

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči



Bc. Jana Šenkýřová

Prevence syndromu vyhoření na jednotkách intenzivní péče

The Prevention of a Burn-out Syndrom in the Intensive Care Unit

Diplomová práce

Vedoucí práce: MUDr. Jan Bruthans, MPH

Praha 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím/Nesouhlasím* s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 2013

Bc. Jana Šenkýřová

Identifikační záznam

ŠENKÝŘOVÁ, Jana. *Prevence syndromu vyhoření na jednotkách intenzivní péče. [The Prevention of a Burn-out Syndrom in the Intensive Care Unit]*. Praha, 2013. 133 s., 10 příl. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta. Vedoucí závěrečné práce: MUDr. Jan Bruthans, MPH.

Poděkování

V první řadě bych ráda poděkovala vedoucímu práce MUDr. Janu Bruthansovi, MPH za pomoc při výběru tohoto tématu, za cenné rady, věcnou kritiku a především jeho čas, který věnoval vedení práce. Tato práce by jen těžko vznikla bez vstřícnosti mých přímých nadřízených. Děkuji tímto vrchní sestře Mgr. Petrákové a také staniční sestře Evě Kadlečíkové, které mi vyšly maximálně vstříc při plánování služeb a umožnily mi skloubit studium s prací. Další poděkování patří Mgr. Janě Novákové, Mgr. Lence Gutové, Mgr. Haně Matúzové a Bc. Monice Kesnerové za jejich čas, který věnovaly našemu rozhovoru v rámci uskutečnění kvalitativního šetření a také za povolení provedení celého šetření v daných nemocnicích. Poděkovat bych chtěla také Mgr. Šeborovi, Ing. Studníčkovi, Mgr. Minibergové, Mgr. Typltové, MUDr. Kalvínské, Mgr. Pěničkové a Mgr. Rumlovi, kteří se mnou komunikovali prostřednictvím telefonu či e-mailu a poskytli mi velice cenné informace k doplnění a správné interpretaci získaných dat. Poslední veliké poděkování patří mé rodině a přátelům, kteří mi při psaní práce byli velikou oporou.

Abstrakt

Předmětem diplomové práce je zpracování problematiky syndromu vyhoření. Teoretická část se zabývá především oblastí prevence ze strany zaměstnavatele, podporou ze strany Ministerstva zdravotnictví. Je porovnáváno poskytování psychosociální podpory v jednotlivých složkách Záchraného integrovaného systému. Dále je popsána aktuální situace v poskytování dlouhodobé intenzivní péče (oddělení NIP/ DIOP) se zaměřením na příčiny vzniku syndromu vyhoření na těchto odděleních. V praktické části jsou prostřednictvím kvalitativní metody sběru dat popsány oblasti prevence ve 4 pražských nemocnicích (ÚVN, FN Motol, RK Malvazinky, ETOILE CZ, a. s.). Analýzou praktické části kvantitativního šetření mezi všeobecnými sestrami bylo zjištěno, že by většina respondentů považovala za přínosné zavést anonymní telefonickou linku v rámci psychosociální podpory pro zdravotnické pracovníky. Respondenti se také domnívají, že by bylo vhodné, aby byla zaměstnavatelům zákonem uložena povinnost poskytovat zdravotnickým pracovníkům psychosociální podporu. Z šetření vyplývá, že zaměstnavatelé, ač jsou si vědomi zvýšeného rizika vzniku syndromu vyhoření na oddělení následné intenzivní péče, nehodnotí výskyt tohoto jevu pomocí nástrojů k tomu určených. Na základě komparace obou výzkumných metod bylo mimo jiné prokázáno, že 63 % respondentů je informováno o preventivních možnostech, které dané pracoviště nabízí.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, podpora MZČR, oddělení následní intenzivní péče, preventivní opatření, hodnocení spokojenosti zaměstnanců.

The Abstract

This thesis deals with the problematic of burn out syndrom. In the theoretical part it deals with the prevention from the side of the employer and the support of the Ministry of Health. It compares psychosocial support provided by the divisions of Integrated rescue system. In addition it describes the actual situation in providing of the long term intensive care with the focus on the roots of origins of the burn out syndrom in those departments. In the practical parts were describes 4 Prague hospitals (ÚVN, FN Motol, RK Malvazinky, ETOILE CZ, a. s.) and their areas of prevention, through the qualitative methodology of data collection. Through the analysis quantitative methodology, it was found out, that majority of the respondents would appreciate creation of anonymous phone line within the frame of psychosocial support. The respondents also claim that it would be good, if the employers would be given by the law the obligation to provide the psychosocial support. From the research it appears, that the employers, eventhough they are aware of the risk of the burn out syndrom appearance in the departments of intensive care, they do not measure the appearance of this phenomenon with the tools meant for it. Based on comparison of both research methods was proven, that 63 % of the respondents are informed about the preventive possibilities, which are offered at the given facility.

Key words: The Burnout syndrome, The Support of the Ministry of Healt, The Long-term Intensive Care Unite, The Prevention, The assessment of employee satisfaction.

Obsah

1	Úvod.....	8
2	Teoretická část	12
2.1	Úvod.....	12
2.2	Definice burnout.....	12
2.3	Důsledky syndromu vyhoření	14
2.3.1	Na psychické úrovni	14
2.3.2	Na úrovni fyzické.....	14
2.3.3	Na úrovni sociálních vztahů	15
2.3.4	Vznik závislosti.....	15
2.3.5	Šíření infekcí.....	16
2.4	Zátěž v práci sestry.....	16
2.4.1	Rizikové faktory dle Kebzy a Šolcové:	18
2.5	Prevence	19
2.5.1	Co pro sebe můžeme udělat sami – interní vlivy.....	19
2.5.2	Co pro nás může udělat zaměstnavatel – externí vlivy.....	20
2.6	Podpora ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR.....	22
2.6.1	Záchranná služba	24
2.7	Podpora ze strany Ministerstva vnitra ČR	25
2.8	Postavení supervize.....	27
2.8.1	Historie.....	27
2.8.2	Formy supervize	28
2.8.3	Výzkum v supervizi	28
2.9	Následná intenzivní péče NIP, Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče DIOP 31	
2.10	Rizika syndromu vyhoření u sester pracujících na NIP, DIOP	33
3	Empirická část.....	34

3.1	Úvod.....	34
3.2	Metodika	35
3.3	Zpracování získaných dat.....	36
3.4	Zpracování šetření se zástupci managementu jednotlivých nemocnic	37
3.4.1	Ústřední vojenská nemocnice Praha	37
3.4.2	Rehabilitační klinika Malvazinky	39
3.4.3	Fakultní nemocnice Motol	40
3.4.4	Etoile CZ a. s.	41
3.5	Vyhodnocení hypotéz H1, H2.....	43
3.6	Zpracování dotazníkového šetření pro všeobecné sestry	45
3.7	Vyhodnocení hypotéz H3, H4, H5.	68
4	Doporučení pro praxi	77
5	Diskuze	80
6	Závěr	87
7	Citace	91
8	PŘÍLOHY	96
8.1	Příloha č. 1. Potvrzení k uskutečnění výzkumu v jednotlivých organizacích.....	96
8.2	Příloha č. 2. Podpora MZČR.....	98
8.3	Příloha č. 3 Přehled lůžek NIP/ DIOP	99
8.4	Příloha č. 4 NIP, DIOP- smluvní podmínky	101
8.5	Příloha č. 5 Otázky pro management	106
8.6	Příloha č. 6 Dotazníkové šetření pro všeobecné sestry	109
8.7	Příloha č. 7 Zpracování výsledků pro jednotlivé nemocnice	114
8.8	Příloha č. 8 Seznam obrázků	129
8.9	Příloha č. 9 Seznam tabulek	129
8.10	Příloha č. 10 Seznam grafů.....	130

1 Úvod

Současná doba je charakteristická ekonomickou i politickou nestabilitou, krizí ve společnosti a vzrůstající nezaměstnaností. Z toho pramení v mnoha případech napjaté mezilidské vztahy zejména v zaměstnání a podnikání. Problémové jsou jak vztahy mezi zaměstnavateli a zaměstnanci, tak i mezi zaměstnanci navzájem. V tomto prostředí se velmi rychle množí případy „syndromu vyhoření“. Syndrom vyhoření neboli burnout syndrom definují zahraniční autoři Pines a Aronson následovně: „*Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.*“¹ Výskyt těchto případů se množí a je charakteristický pro všechny možné profese a celou věkovou strukturu. Vyskytuje se především u tzv. pomáhajících profesí, a sice u jedinců, kteří řeší či vnímají těžké životní situace druhých lidí. Výskyt je popsán napříč celým Záchraným integrovaným systémem. Každá složka tohoto systému má velice rozdílně zpracovaný program proti výskytu syndromu vyhoření.

Zdravotnictví již několik let prochází neustálými změnami, dochází ke změnám financování nemocnic. Některé nemocnice zanikají, jiné usilují o získání akreditace. Vznikají nová odborná pracoviště, důraz je kladen na bezpečnost a kvalitu. Neustále je zvyšována náročnost na jednotlivé zaměstnance v odborné i sociální oblasti. Zdravotničtí pracovníci se musí neustále vzdělávat. Všeobecné sestry jsou různou mírou tlačeny ze strany zaměstnavatele o doplnění vysokoškolského vzdělání na jedné straně, na druhé straně jsou pak problémy s umožněním studia a vyhovění požadavkům v plánování služeb. Pokud nadřízený vytvoří sestřím vhodné podmínky pro studium, mohou se studující setkat s nevolí od svých kolegů, kteří na tento úkor slouží služby, které jsou například hůře propláceny. Interpersonálních konfliktů může přibývat i z tohoto důvodu. A z vlastní praxe

¹ PINES,A. et al. *Burnout: From Tedium to Growth*. The free press: New York, 1981.

vím, že jde o skutečnost, která není nikterak výjimečná. Dalším důvodem ke zvýšenému napětí může být skutečnost, že přibývá neustále právních sporů mezi pacienty a zdravotníky. Toto vše zcela jistě vede k dlouhodobému zvýšení pracovního stresu, který je velmi důležitým podnětem ke vzplanutí syndromu vyhoření.

Problematika syndromu vyhoření je komplexnější, než se na první pohled zdá. Jeho vznik je ovlivňován osobnostními faktory (obraz sebe samého, osobnost, schopnost zvládat stres), faktory z vnějšího prostředí, a to prostředí pracovní (pracovní kolektiv, vztahy na pracovišti, organizace práce, podpora zaměstnavatele, hodnotový systém firmy) a prostředí mimopracovní (domov, spokojenost v osobním životě). Z tohoto důvodu je velice těžké odhalit přímé důvody vzniku syndromu vyhoření u jednotlivců. Ačkoliv je problematika často medializována a je na ní ukazováno prostřednictvím absolventských prací, nových publikací, prováděním nejrozličnějších výzkumů, není ve zdravotnictví řešena hlouběji problematika prevence. Z toho důvodu vidím jako správný krok zaměřit se na tuto část problematiky a odpovědět si tak na následující otázky: Co lze v tomto ohledu pro zaměstnance udělat? Jak eliminovat faktory vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření? Jak by si všeobecné sestry představovali podporu v prevenci syndromu vyhoření?

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části je popsáno vymezení základních pojmů, rizikové faktory a důsledky syndromu vyhoření. V další kapitole je uveden rozsáhlý zahraniční výzkum, který potvrdil vznik infekcí v souvislosti s výskytem burnout. Dále je popsána možnost vzniku závislosti na lécích u zdravotníků právě v důsledku působení dlouhodobého stresu. Velice zajímavá je komparace přístupu k prevenci syndromu vyhoření ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR a Ministerstva vnitra ČR. Předposlední kapitola je věnována problematice supervize, neboť ta představuje v prevenci syndromu vyhoření dle mého názoru a podle zmiňované literatury do budoucna ohromný potenciál. Poslední kapitola teoretické části se zabývá současnými trendy v souvislosti s oddělením Následné intenzivní péče (NIP) a Dlouhodobé ošetrovatelské intenzivní péči (DIOP). Tyto pracoviště patří jednoznačně k pracovištím s vysokým stupněm rizika vzniku syndromu vyhoření. Domnívám se, že

péče o pacienty na lůžkách NIP je velice specifická. Vyšší výskyt syndromu vyhoření na tomto pracovišti vychází z podstaty složení pacientů, kteří jsou na tato lůžka přijímáni. Je zde převaha pacientů s nepříznivou prognózou uzdravení.

Empirická část práce obsahuje popis výzkumného šetření, který probíhal ve dvou etapách ve 4 pražských nemocnicích na odděleních NIP či DIOP. Empirická část obsahuje především popis metodiky, která byla použita při zpracování výzkumné části, popis zpracování dat a zveřejnění výsledků. Při zpracování praktické části byl zvolen jeden hlavní cíl a 3 cíle dílčí. Součástí výzkumu bylo potvrdit či vyvrátit pravdivost předem stanovených hypotéz.

Hlavní cíl:

Zjistit, zda a jak jsou ve vybraných organizacích v praxi prováděna preventivní opatření v boji proti syndromu vyhoření.

Dílčí cíle:

- 1) Zmapovat současné trendy v problematice syndromu vyhoření z hlediska podpory Ministerstva zdravotnictví ČR.
- 2) Zjistit, prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru vedeného se zástupci managementu vybraných nemocnic, zda a jak jsou ve vybraných organizacích do praxe zaváděna preventivní opatření v boji proti syndromu vyhoření.
- 3) Zjistit, prostřednictvím dotazníkového šetření, zdali jsou všeobecné sestry dostatečně informovány o možnostech prevence syndromu vyhoření, které jsou jim od zaměstnavatele poskytovány.

Hypotézy:

H1: Předpokládám, že zaměstnavatel nehodnotí výskyt syndromu vyhoření prostřednictvím standardizovaných dotazníkových metod k tomu určených.

H2: Předpokládám, že si je zaměstnavatel vědom zvýšeného rizika vzniku syndromu vyhoření na jednotkách NIP, DIOP.

H3: Předpokládám, že většina všeobecných sester je informována o možnostech v prevenci syndromu vyhoření, které nabízí zaměstnavatel.

H4: Předpokládám, že by většina všeobecných sester měla zájem o spolupráci s psychologem za předpokladu, že by tato setkání byla v pracovní době a byla by pro sestry zdarma.

H5: Předpokládám, že by většina všeobecných sester měla zájem o zavedení podobné anonymní telefonické krizové linky, která je povinnou součástí prevence syndromu vyhoření u Policie ČR.

2 Teoretická část

2.1 Úvod

Problematika syndromu vyhoření je již několikrát zpracována v rámci absolventských prací. Vzniká celá řada publikací, na internetu lze nalézt dostatek informací týkajících se jak syndromu vyhoření, tak supervize. Ze zahraničních článků mne nejvíce zajímaly výzkumy, které se v této oblasti provádí v mnohem větší míře než u nás. Dále jsem se zabývala popisem a aktuálními změnami v následné intenzivní péči. Problematika koncepce oddělení Následné intenzivní péče v literatuře již tak podrobně zpracována není. Informace ke zpracování teoretické části jsem dále čerpala formou komunikace přes e-mail. Při zpracování kapitoly týkající se podpory prevence syndromu vyhoření ze strany MZČR jsem oslovila zástupce Oddělení zdravotního dohledu pana Ing. Luboše Studničku. Další informace k tomuto tématu mi poskytl Mgr. Václav Šebor z odboru Komunikace s veřejností. Následně jsem kontaktovala Mgr. Lenku Minibergovou ze subkatedry psychologie NCONZO, která mi podala informace ohledně kurzů týkajících se Burnout. Při zpracování kapitoly supervize jsem komunikovala s vedoucí Katedry supervize Zuzanou Havrdovou. Při zpracování tématu Následné intenzivní péče jsem požádala o spolupráci Mgr. Jolanu Typltovou - Odbor analýz, publikací a externí spolupráce ÚZIS.

2.2 Definice burnout

Za zakladatele termínu burnout je považován **Herbert Freudenberger**. Ten charakterizuje syndrom vyhoření následovně: *„U někoho jsou to pocity únavy a exhaustace, neschopnost setrát pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého třeba řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovými tísněmi, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy až po nespavost a depresi. Ve*

stručnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje na nejružnějších místech celou psychosomatickou oblast. To jsou převážně tělesné projevy. Mohou se však objevit příznaky ve sféře psychické a behaviorální: například osoba známá svou povídavostí je náhle nápadně zamlklá. Objevuje se psychická únava, nuda, rezignace, ale také zvýšená iritabilita, ostře až nespravedlivě kritické postoje a další změny.“²

„Edelwich a Brodsky zkoumají, jak mohou nerealisticky vysoká očekávání toho, čeho lze dosáhnout, vytvářet úrodnou půdu pro pozdější rozvoj deziluze a apatie. Mnohé profese také povzbuzují své adepty k rozvoji představy o sobě jako o těch, kdo hrdinsky pomáhají a mohou nepřetržitě pomáhat druhým, řešit jejich problémy, prožívat jejich bolesti, naplňovat jejich potřeby a sami zůstat silní a šťastní. To se může spojit s osobností těch, jež taková práce přitahuje, přičemž může jít o lidi, kteří svou vlastní bolest vždy drželi na uzdě a vždy byli nápomocní všem členům rodiny.“³

Pines a kol. definují vyhoření jako: „výsledek neustálého nebo opakovaného emočního tlaku spojovaného s intenzivní účastí s lidmi po dlouhé období. Taková intenzivní účast je obvyklá zejména ve zdravotnických zařízeních a školských profesích a v sociálních službách, kde je náplní práce zabývat se psychickými, sociálními a tělesnými problémy druhých lidí. Vyhoření je bolestivé zjištění, že již nedokážou pomáhat lidem v nouzi, že již v sobě nemají nic, z čeho by mohli rozdávat“⁴

² HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. 2004, 208 s. ISBN 80-7178-715-9str.33

³ HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. 2004, 208 s. ISBN 80-7178-715-9str.33

⁴ PINES, A. et al. *Burnout: From Tedium to Growth*. New York: The free press: 1981

Fineman vidí syndrom vyhoření jako:

„ a) stav emočního a tělesného vyčerpání s nedostatkem zájmu o práci a nízkou důvěrou v druhé,

b) depersonalizaci klientů; ztrátu zájmu a cynismus vůči nim,

c) odsuzování sebe samého, nízkou pracovní morálku a hluboký pocit selhání“⁵

2.3 Důsledky syndromu vyhoření

2.3.1 Na psychické úrovni

Syndrom vyhoření může u jedince vyvolat především: pocity marnosti, pocity celkového duševního vyčerpání, vysokou únavu, útlum celkové aktivity, pocity bezcennosti, časté projevy cynismu, smutku, negativismu. Dále dochází ke ztrátě zájmu o povolání, o další vzdělávání.⁶

2.3.2 Na úrovni fyzické

Zde se burnout projevuje jako stav celkové únavy organismu, apatie, ochablost. Unavitelnost je velice rychlá. Mohou se projevit vegetativní obtíže jako bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací problémy. Časté jsou také bolesti hlavy, poruchy spánku, celková tenze organismu.⁷

⁵ FINEMAN, S. Social Work Stress and Intervention. Aldershot, Gower. 1985.

⁶ KEBZA, Vladimír a Ivana ŠOLCOVÁ, *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní Ústav. 2003, 23 s. ISBN 80 - 7071 - 231 - 7

⁷ KEBZA, Vladimír a Ivana ŠOLCOVÁ, *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní Ústav. 2003, 23 s. ISBN 80 - 7071 - 231 - 7

2.3.3 Na úrovni sociálních vztahů

Na úrovni sociálních vztahů se projeví jako celkový nezáměr o hodnocení ze strany druhých osob. Jedinec potýkající se s burnout se čím dál méně stýká jednak s klienty, kolegy a všemi osobami, které mají nějaký vztah k profesi. Výrazný je pokles empatie. Dochází mnohem častěji ke konfliktům v důsledku nezáměru o povolání, nezáměru o vztahy na pracovišti.⁸

2.3.4 Vznik závislosti

Závislost u zdravotníků na lécích začíná nenápadně stejně jako při vzniku závislosti na alkoholu, hráčství, cigaretách a jiných zneužívaných látkách. Vzniká postupně jako u každé jiné drogy, na kterou si postupem času může jedinec vytvořit závislost. Vzniká u sester, lékařů, obecně zdravotnických pracovníků, kteří mají velmi snadný přístup k lékům. Unavená sestra odchází domů po noční směně a v kapse si odnáší prášky, aby se mezi nočními službami lépe vyspala. Není náhodou, že tento případ je zmíněn hned v úvodu kapitoly Návykové látky na pracovišti v knize *Sestry v nouzi*. Z vlastní praxe vím, že některé z kolegyně po takové tabletě nejdou sáhlý. Nejčastěji užívanou látkou nejen u zdravotníků je alkohol. Závislost vzniká pomalu, dochází ke změnám chování, paměti, změnám osobnosti. Zdravotníci patří do skupiny, kde byt' sebemenší míru alkoholu v krvi není možné tolerovat. Z důvodu možnosti ublížení na zdraví pacientů, pro nepřiměřené jednání způsobené danou látkou. Zaměstnavatel má ze zákona právo podrobit své zaměstnance, kdykoliv v pracovní době, zkoušce na přítomnost alkoholu v těle. Hrozba profese v tomto ohledu je skryta především ve snadném přístupu k lékům. Zneužívají se především anxiolytika, hypnotika, sedativa, anestetika.⁹

⁸ KEBZA, Vladimír a Ivana ŠOLCOVÁ, *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní Ústav. 2003, 23 s. ISBN 80 - 7071 - 231 - 7

⁹ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 184 s. ISBN 9788024731742.

2.3.5 Šíření infekcí

V New Jersey proběh v roce 2006 rozsáhlý průzkum, který měl za cíl objasnit vztah mezi syndromem vyhoření u sester a vznikem infekcí u pacientů. Výzkum byl zaměřen na výskyt infekce močového traktu a zanesení infekce do operační rány. Výzkum proběhl ve 161 nemocnicích. Účastnilo se ho celkem 7076 zdravotních sester. Další materiály jako podklad do této studie poskytla organizace v Pennsylvanii zabývající se snižováním nákladů na zdravotní péči (The Pennsylvania Health Care Cost Containment Council), třetí potřebné informace dodala The American Hospital Association, která poskytla informace týkající se charakteru jednotlivých nemocnic. Výsledkem celé studie je závěr, který říká, že snížením výskytu syndromu vyhoření o 30 % je ušetřeno \$68 milionů. Při své praxi na různých odděleních během studia i dále v mém zaměstnání jsem se s tímto jevem setkala mnohokrát. Sestry, na kterých jsem viděla některé ze známek syndromu vyhoření, nedodržovaly zásady asepse při zavádění močového katétru či při ošetřování ran.¹⁰

2.4 Zátěž v práci sестry

Zdrojem zátěže pro zdravotní sestry jsou činnosti, které musí sestry splnit při poskytování péče, a to mnohdy pod nátlakem situace, kdy jde pacientovy o život a tyto činnosti musí být proto provedeny velmi rychle a přesně. Další zátěž pochází z odlišnosti diagnóz pacientů. Nutno zmínit i zátěž, která plyne přímo z osobnosti zdravotníka.

¹⁰ CIMIOTTI, Jeannie et al. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *American Journal of Infection Control* [online]. 2012, **40**(6), 486-490 [cit. 2013-01-09]. ISSN: 1527-3296. DOI: 10.1016/j.aji.2012.02.029. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3509207/>

„Bartošíková (2006) dělí zátěž následovně:

Zátěže, které se vztahují k podmínkám pracovní činnosti, a to fyzické, chemické a fyzikální: statické zatížení (stání u přípravy léků, asistence u lůžka), zatížení páteře (zvedání pacientů), zatížení svalové, cévní, setkávání se s nepříjemnými podněty (exkrementy, hnisavé rány, zápach), narušení spánkového rytmu, kontakt s léky, desinfekčními přípravky.

Zátěže psychické, emocionální a sociální: neustálá pozornost, rychlé přepojování pozornosti mezi jednotlivými činnostmi, pružné reagování na různorodé požadavky a změny, velká zodpovědnost za výsledky (následky) své práce, nutnost rychlých rozhodnutí a účelného jednání i při nedostatku informací, vyrovnání se s pocity bezmoci, působení bolesti druhým lidem, konflikt rolí, nízké ohodnocení náročné práce.“¹¹



Obrázek 1 Zdroj zátěže. Zdroj: Vlastní zpracování.

¹¹ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 184 s. ISBN 9788024731742. Str 58-59

2.4.1 Rizikové faktory dle Kebzy a Šolcové:

- „ již samotný život v současné civilizované společnosti, s neustále rostoucím životním tempem a nároky na člověka
- příslušnost k profesi, obsahující profesionální práci (ale i pouze kontakt) s lidmi
- nutnost čelit chronickému stresu
- vysoké až nadměrné požadavky na výkon, nízká autonomie pracovní činnosti, monotonie práce
- původně vysoký pracovní entuziasmus, angažovanost, zaujetí pro věc
- chování typu A s důrazem na soutěživost a hostilitu
- původně vysoká empatie, obětavost, zájem o druhé
- původně střední až vysoká senzitivita
- nízká asertivita
- původně vysoký perfekcionismus, pedantství, odpovědnost
- neschopnost relaxace
- negativní afektivita, depresivní ladění
- úzkostné, fobické a obsedantní rysy
- vyšší skóre životních událostí a „daily hassles“
- permanentně prožívaný časový tlak („rush out“ a „rush up“ syndrom)
- vyšší habituální nastavení na fyzickou reaktivitu ve stresu s permanentně zvýšenou
- reaktivitou zvl. v oblasti kardiovaskulárního aparátu („hot reactors“)
- externí lokalizace kontroly
- nízké či nestabilní sebepojetí a sebehodnocení
- chronické přesvědčení o neadekvátním společenském uznání a ekonomickém hodnocení

- vykonávané profese
- stabilně prožívaný hněv (jako emoční stav), hostilita (jako osobnostní rys) a agrese
- chování, v němž dochází k behaviorální expresi obojího, tj. tzv. AHA syndrom „Anger, Hostility, Aggression“ Ch. Spielbergera)
- syndrom „hopelessness-helplessness“ (prožitek bezmoci a beznaděje) a behaviorální ekvivalent,
- komplex „giving up-given up“, tj. komplex vzdání se vs. zanechání druhými.“¹²

2.5 Prevence

2.5.1 Co pro sebe můžeme udělat sami – interní vlivy

Dle Křivohlavého je důležité položit si otázku, kdy se do stresu dotyčný dostává, a zda a jak s ním chce bojovat či ho ještě snášet. Jde o odstraňování toho, co postiženého stresuje či o posilování jeho vlastních sil, kterými bojuje. Do tohoto boje vstupuje i charakter jedince. To jak silný jedinec je. Jak dokáže stresu čelit. Tato vlastnost čelit stresu, tomu jak jsou jedinci pružní, nezdolní, se označuje termínem resilience. Křivohlavý v knize *Sestra a stres* zmiňuje jako formu prevence především relaxaci, procházky, správné hluboké brániční dýchání, uvolnění svalů, ventilaci emocí, relaxační cvičení, autogenní relaxační trénink profesora Schultze a Jacobsonovu progresivní relaxaci.¹³ Venglářová popisuje, jak mohou sestry předcházet vyhoření samy tím, že o sebe budou lépe pečovat,

¹² KEBZA, Vladimír a Ivana ŠOLCOVÁ, *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní Ústav. 2003, 23 s. ISBN 80 - 7071 - 231 - 7, str 58-59

¹³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 119 s. ISBN 978-802-4731-490.

že dokážou přijmout pomoc od druhých a vytvoří si kvalitní sociální síť blízkých lidí. Dále popisuje důležitost sebepoznání a sebehodnocení. Sebehodnocení definuje jako: „neustálé uvědomování si dobrých vlastností, schopností, nedostatků, ale také vlastních pocitů, a to v každé situaci, ve které se nachází.“¹⁴ Velice zrádné může být zanedbávání koníčků. Problémem dnešní uspěchané doby je, že lidé odpočívají, až když na to mají čas, ne když to potřebují. Na začátku při vstupu do nové práce se může velice rychle stát právě to, že ve velkém nadšení, angažovanosti a především v kombinaci zajímavé práce a dobrého kolektivu, že jedinec omezí svůj osobní život. „*Sestra, která pro práci zapomíná na svůj osobní život, ho postupně ztrácí.*“¹⁴ S citací Venglářové se dá jen těžko nesouhlasit. Dalším pravidlem: „*Práce patří do práce*“¹⁴, by se měli řídit všichni, a sice ne jenom zdravotníci. Pro zdravotníky to platí o to víc i z důvodu, že jsou vázáni mlčenlivostí. Což mnoho zdravotníků leckdy zapomíná.

2.5.2 Co pro nás může udělat zaměstnavatel – externí vlivy

Venglářová popisuje v rámci prevence burnout důležitost adaptačního procesu u nově přijímaných sester. Dále zmiňuje využití supervize a teambuildingu. Křivohlavý ukazuje rovněž na důležitost **pracovních podmínek**. Jako první krok vidí správný výběr pracovníků. Důležité je, aby byli všichni zaměstnanci informováni o riziku vzniku syndromu vyhoření a měli dostatek informací, jak toto riziko efektivně snižovat. Tohoto lze snadno dosáhnout zajištěním kurzů, které tuto problematiku budou dostatečně pokrývat. Dalším krokem by bezpochyby měla být správná informovanost o možnostech využití psychologa, supervize, různých benefitů, jako jsou relaxační poukazy, sportovní akce, masáže. Pokud má organizace k dispozici výše jmenované, je zásadní o těchto možnostech správně poučit své zaměstnance. Na tento bod se zaměřuji dále v praktické části práce. Důležité je také stanovit kompetence každého pracovníka. Každý musí vědět, co se od něho očekává. Co má v náplni práce. Je důležité kontrolovat zadané úkoly a

¹⁴ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 184 s. ISBN 9788024731742. Str 36

náležitě ocenit, pokud zaměstnanec dělá i práci nad rámec svých povinností. Pravidelně hodnotit výkonnost zaměstnance a správně ho za jeho výsledky ohodnotit, a to nejen finančně, ale také slovním ohodnocením, zvláštními odměnami či pracovním postupem, kterým může být například povýšení sestry jako vedoucí směny či určení sestry jako školitelky pro nové příchozí sestry.

Pro zaměstnance je více než důležité, aby měli možnost plánovat si svůj volný čas, a proto je nezbytně nutné, aby mohli zasahovat do plánování služeb. Přímá nadřízená, staniční či vrchní sestra, by měla umět správně služby rozvrhnout. Skupiny sester by měly být vyvážené. Neměly by vznikat skupiny se samými novými nezkušenými sestrami nebo dokonce skupiny, kde si sestry nerozumí a vznikají v nich ve větší míře konflikty. Křivohlavý dále popisuje možný vliv administrativního zatížení personálu. Účelné by podle něj bylo zjednodušení některých pracovních postupů prostřednictvím ošetrovatelských standardů. Ty by však musely vycházet z praxe, být jednoduché, stručné a musely by obsahovat podstatné úkony, které by dělali všichni zaměstnanci stejně. Nemělo by se opomíjet ani pracovní prostředí. Důležité je správné osvětlení, minimalizace hluku, tepelná pohoda, uklidňující barvy prostředí, dostatek materiálního vybavení, kvalitní technické vybavení pracoviště. Další výrazné externí vlivy jsou: mezilidské vztahy, sociální síť jedince, kladné hodnocení od druhých jedinců, motivace.^{15, 16}

¹⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 119 s. ISBN 978-802-4731-490.

¹⁶ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 184 s. ISBN 9788024731742.

2.6 Podpora ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR

Pokud chceme hodnotit míru podpory zaměstnavatele, je nutné zamyslet se také nad tím, jaké možnosti zaměstnavatel v této otázce vůbec má. Důležitou roli hraje tedy podpora ještě vyšších sfér. Pro zdravotnictví se jedná o vliv Ministerstva zdravotnictví. Jelikož se syndrom vyhoření netýká jen zdravotníků, ale celého integrovaného systému, zaměřila jsem se také na podporu ze strany Ministerstva vnitra ČR. V následující kapitole bych chtěla poukázat na rozdíly v poskytované podpoře policistům, hasičům, záchranářům a zdravotnickým pracovníkům. Při četbě diplomových prací jsem se kolikrát setkala s názorem, že Ministerstvo zdravotnictví nedělá žádné kroky ve smyslu prevence proti syndromu vyhoření. V rámci tohoto zjištění jsem oslovila Mgr. Václava Šebora z MZČR. Zajímalo mne, jak vidí situaci v této problematice Ministerstvo zdravotnictví. Z osobní komunikace prostřednictvím e-mailu vyplývá následující: MZČR vidí možnou pomoc v oblasti prevence burnout především ve vzdělávacích akcích, včetně certifikovaných kurzů, které pořádá NCONZO. Dalším významným krokem bylo vydání metodické příručky o syndromu vyhoření. Minimalizaci syndromu vyhoření, je dle V. Šebora možné dosáhnout i tím, že bude každý pracovník přesně znát a dodržovat své kompetence. To je součástí akreditace jednotlivých nemocnic. Celý e-mail, který jsem obdržela jako odpověď na vznesené dotazy k problematice syndromu vyhoření, je obsahem přílohy č. 2.¹⁷

V návaznosti na toto sdělení uvádím stručné informace o seminářích k tématu syndrom vyhoření. Semináře se konají průběžně dvakrát do roka. Účastní se jich jak všeobecné sestry pracující přímo u lůžka, tak i jejich nadřízení, a to napříč celým managementem. Přesnější informace o účasti se mi nepodařilo získat, neboť se podrobnější statistiky nevedou. Informace o kurzech jsou volně dostupné na webových stránkách NCONZO, které akce pořádá.

¹⁷ E-mail ze dne 14. 1. 2013 od: Mgr. Václav Šebor (Vaclav.Sebor@mzcr.cz)

Optimální komunikace, syndrom vyhoření, práce se stresem

Obsahem kurzu je: Způsoby optimální komunikace, syndrom vyhoření, techniky pro zvládání stresu. Vznik, průběh a řešení konfliktů. Meze a možnosti ve zvládání nových komunikačních postupů v práci zdravotně sociálních pracovníků. Za absolvování kurzu účastník obdrží 12bodů v rámci celoživotního vzdělávání. Cena kurzu: 2700kč Termín konání: 31. 5. 2013 - 2. 6. 2013.¹⁸

Zvládání stresu a pracovní zátěže jako prevence syndromu vyhoření

Kurz pokrývá následující témata: Zvládání stresu a pracovní zátěže jako prevence syndromu vyhoření formou sebezkušenostního výcviku. Osobnostní rozvoj, rozvoj péče o duševní zdraví a rozvoj psychosociálních dovedností v konkrétních stresových, konfliktních a zátěžových situacích v rámci ošetrovatelského procesu. Účastník obdrží 30 kreditních bodů. Cena kurzu je 3600kč. Kurz probíhá v průběhu šesti měsíců ve třech dvoudenních setkáních, v celkovém rozsahu 50 hodin.¹⁹

Alternativní cesta zvládání syndromu vyhoření

Kurz obsahuje témata: Přehled relaxačních, uvolňujících a katarzních technik. Sebezkušenost s technikami vedoucími ke svalovému a emočnímu uvolnění, uvědomění si

¹⁸ Nabídka akcí NCONZO. In: *NCONZO.CZ* [online]. 17. 1. 2013. [cit 17.1.2013] Dostupné z: http://www.nconzo.cz/web/guest/nabidka-akci-2013?p_p_id=RegistrationForm_WAR_IS_NCO_PORTAL_INSTANCE_iC8S&p_p_lifecycle=0&p_p_state=pop_up&p_p_mode=view&p_p_col_id=_118_INSTANCE_dZD0__column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=3&tplan-cisp=5092

¹⁹ Nabídka akcí NCONZO. In: *NCONZO.CZ* [online]. 17. 1. 2013. [cit 17.1.2013] Dostupné z: http://www.nconzo.cz/web/guest/nabidka-akci-2013?p_p_id=RegistrationForm_WAR_IS_NCO_PORTAL_INSTANCE_iC8S&p_p_lifecycle=0&p_p_state=pop_up&p_p_mode=view&p_p_col_id=_118_INSTANCE_dZD0__column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=3&tplan-cisp=5101

sebe sama (tělo, mysl, cit), posílení své sebedůvěry. Relaxační techniky: autogenní trénink, Jacobsonova progresivní technika, relaxační aroma masáže, HoloActive, mantry, kineziologický test čaker. Cena kurzu je 2250Kč. Účastník získá za účast 12bodů. Koná se v termínu: 6. 11. 2013 - 8. 11. 2013.²⁰

2.6.1 Záchranná služba

V rámci prevence syndromu vyhoření u Zdravotnické záchranné služby (ZZS) vznikl program Systém psychosociální intervenční služby (SPIS). Neboť jak píše v úvodních slovech o vzniku služby PhDr. Blanka Čepická: *„má-li být pacientům dobře pomoheno, musí být v pořádku ten pomáhající. Unavený, vyhořelý, nemotivovaný zdravotník nemůže moc kvalitně pracovat - nemá na to energii a stává se tím svým pacientům spíše nebezpečným.“*²¹

Největším úspěchem je bezpochyby zavedení tohoto systému do zákonné podoby. Od roku 2012 mají zaměstnavatelé ze zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě povinnost tuto službu svým zaměstnancům poskytovat. *„Došlo i ke změnám v organizaci systému, nadále nebude garantován Ministerstvem zdravotnictví. Po dohodě ředitelů na valné hromadě Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR dne 2. března 2012 přešel SPIS pod tuto organizaci, s odbornou garancí ze strany Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP. Každá záchranná služba uhradí do společného fondu stejnou částku z prostředků na krizovou připravenost a z tohoto fondu bude financována většina aktivit SPIS. Provozování webu bude i nadále zajišťovat Odbor*

²⁰ Nabídka akcí NCONZO. In: NCONZO.CZ [online]. 17. 1. 2013. [cit 17.1.2013] Dostupné z: http://www.nconzo.cz/web/guest/nabidka-akci-2013?p_p_id=RegistrationForm_WAR_IS_NCO_PORTAL_INSTANCE_iC8S&p_p_lifecycle=0&p_p_state=pop_up&p_p_mode=view&p_p_col_id=_118_INSTANCE_dZD0__column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=3&tplan-cisp=5263

²¹ Systém psychosociální intervenční služby. In: Systém psychosociální intervenční služby [online]. [cit 2013 02 25] Dostupné z: <http://www.spiscr.info/cs/>

bezpečnosti a krizového řízení FN Brno, stejně jako administrativu nezbytnou pro udržení systému. Tyto změny mohou napomoci poskytování péče za stejných podmínek a stejným způsobem ve všech záchranných službách. Zajištěno je to mimo jiné i jednotným vzděláváním poskytovatelů (peerů, ale i koordinátorů) a definovanými požadavky na jejich kontinuální vzdělávání. SPIS se bude snažit rozvíjet spolupráci i s lůžkovými zdravotnickými zařízeními. Na některých urgentních příjmech a v akutních oborech medicíny již začíná nabídka psychosociální péče pro zaměstnance fungovat a je potřeba stejně jako pro záchranné služby.“²²

2.7 Podpora ze strany Ministerstva vnitra ČR

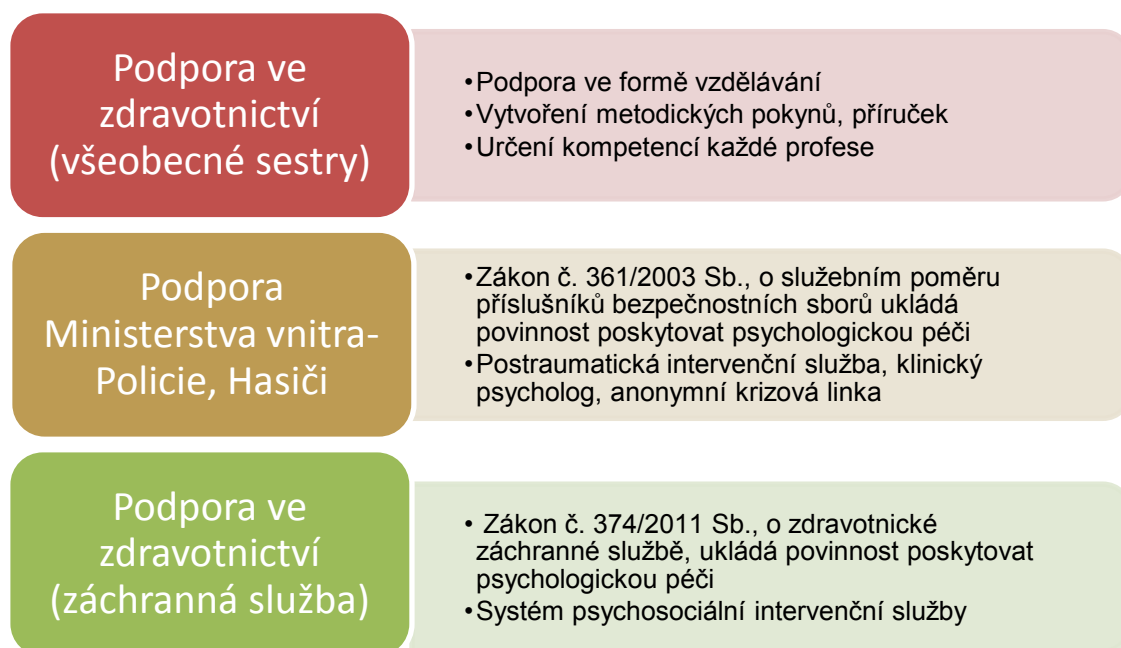
Rovněž u Police ČR je systém prevence syndromu vyhoření lépe rozpracován a celý systém podpory je zakotven v zákoně. Tentokrát se jedná o zákon č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. Psychologická péče v Policii ČR je určena zejména policistům a jejich blízkým, dále občanským zaměstnancům Policie ČR a Ministerstva vnitra ČR, případně dalším osobám. Psychologické péče je poskytována prostřednictvím anonymní telefonní linky, systémem posttraumatické intervenční péče a službami policejních psychologů. Poskytovaná péče je samozřejmě bezplatná.

Anonymní telefonní linka pomoci v krizi je určena nejen policistům, ale také příslušníkům hasičského záchranného sboru a jejich rodinám. V krizových situacích ji může využít i široká veřejnost. Linku lze využít 24 hodin denně (tel: 974 834 688).

Ve zvláště zátěžové situaci v rámci policejní služby je k dispozici **Posttraumatická intervenční služba**. Ta se využívá tehdy, když dojde například k ohrožení vlastního života nebo zdraví, ohrožení života kolegů, použití střelné zbraně, pohled na případy kruté

²² Systém psychosociální intervenční služby. In: Systém psychosociální intervenční služby [online]. [cit 2013 02 25] Dostupné z: <http://www.spiscr.info/cs/>

smrti a vážná zranění, sebevražda, hromadné neštěstí a jiné mimořádné události, úmrtí dítěte, sdělování úmrtí nebo situace, kdy jsme svědky bezmocnosti obětí trestných činů. Třetí variantou je možnost využít **klinického psychologa**.²³



Obrázek 2 Podpora prevence syndromu vyhoření u jednotlivých složek IZS. Zdroj: Vlastní zpracování

²³ VYMĚTAL, Štěpán, et al. Možnosti psychologické podpory v Policii ČR. In: *Ministerstvo vnitra ČR* [online]. Praha: THEMIS, 2010, 82 s. [cit. 2013-25-02]. ISBN 978-80-7312-065-8. Dostupné z: <https://www.google.com/url?q=http://www.mvcr.cz/soubor/moznosti-psychologicke-podpory-v-policii-cr-pdf.aspx&sa=U&ei=PL8sUc7Wlo-ThgeP4ICwDQ&ved=0CAcQFjAA&client=internal-uds-cse&usg=AFQjCNF3CS20Zp-dK350IIsWOpXgfDIMkQ>

2.8 Postavení supervize

Slovo supervize pochází z anglického slova supervision, v překladu dle slovníku znamená: dohled, kontrola, dozor či inspekce. Anglické supervision vzniklo ze slova super-nad a videre-hledět, tedy nadhled. Z literatury je často patrný význam supervize jako vnesení nadhledu do obtížné situace, se kterou se jedinec či kolektiv potýká. Tento nadhled pokrývá leckdy problematiku, která se tak stává lépe řešitelnou. Venglářová ve své knize *Sestry v nouzi* popisuje supervizi následovně: „*Supervize je setkávání za účelem reflexí zážitků a zkušeností z práce s pacienty. Slouží k podpoře profesního růstu zaměstnanců. Poskytuje prostor pro sdělování zkušeností, ventilaci emocí, hledání nových pohledů a nápadů.*“²⁴

2.8.1 Historie

Průřez historií shrnuje ve své diplomové práci Pastucha. Stručně bych pouze zmínila, že první využití dialogu k podpoře v pracovní oblasti je spojováno s osobností pastora Samuela Barnetta, který působil v Londýně v 70. a 80. letech 19. století. První zmínky o supervizi ve zdravotnictví pak spadají do roku 1902, taktéž do Velké Británie, do oboru porodnictví. V České republice se problematikou zabývají skupina SUR (1967), Česká psychoterapeutická společnost, Český institut pro supervizi (2002). V roce 2001 vznikla na Univerzitě Karlově Katedra řízení a supervize, kterou nyní (leden 2013) vede Z. Havrdová.²⁵

²⁴ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 184 s. ISBN 9788024731742. Str 153

²⁵ PASTUCHA, Petr. *Přínosy supervize z pohledu zdravotních sester*. Praha, 2012. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií, Katedra řízení a supervize v soc. a zdrav. organizacích. Vedoucí práce PhDr. Zuzana Havrdová, CSc.

2.8.2 Formy supervize

Od 70. let vznikaly postupně nové pomáhající profese a na tento fakt reagoval i obor supervize a začal se specializovat na specifika problematiky těchto profesí. Nyní existuje celá řada druhů supervize. Dle poskytovatele dělíme supervizi na interní a externí, podle účastníků na individuální, skupinovou, týmovou, dle zaměření pak na případovou, poradenskou, programovou. Ve zdravotnictví je nejčastěji využívána supervize **týmová**. Venglářová uvádí jako častý problém organizování supervize pouze pro jednu profesi, například pouze pro sestry. V tomto případě se nevyřeší problémy celého týmu (ošetřovatelé, lékaři). V týmové supervizi by měl být zastoupen tým celý, neboť problémy s komunikací a organizací práce se netýkají vždy jen jedné profese, ale celého týmu. Na nižší zdravotnický personál se zapomíná velice často. To, že je jejich práce méně odborná, ještě neznamena, že nemůžou být vystaveni stresu, že nevnímají utrpení svých pacientů.²⁶

2.8.3 Výzkum v supervizi

Oproti zahraničí nemáme v ČR dostatek studií, které by ukazovaly jednoznačně přínos supervize či četnost využití. Mnohem více se problematikou zabývají ve Velké Británii, skandinávských zemích, Austrálii, USA či Kanadě. Z těchto zemí také pochází jak většina literatury, tak i studie, ze kterých lze shrnout některé obecné jevy. Celkově se supervize v ČR zatím využívá více v sociálních službách. Jeden z důvodů by mohl být i fakt, že podpora ze strany Ministerstva práce a sociálních věcí je o několik kroků před Ministerstvem zdravotnictví. Příkladem by nám mohla být právě Velká Británie, která se touto problematikou zabývá velice podrobně a zavádění supervize do zdravotnických zařízení velmi podporuje.

²⁶ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 184 s. ISBN 9788024731742.

Pro měření efektivity supervize je užíván dotazník Manchester Clinical Supervision Scale (MCSS) autorky Julie Winstanley. Dalším nástrojem pro měření je dotazník od autorů N.Bowles a CH. Young. Vztah využití supervize a syndromu vyhoření popisuje studie Edwards et. Al. (2006). Bylo při ní využito dotazníku MCSS a dotazníku míry vyhoření Christiny Maslach (MBI). Šetření bylo provedeno u 260 sester, syndrom vyhoření byl prokázán u 36 % z dotazovaných. Pozitivní vliv supervize hodnotily naopak sestry s nízkým stupněm vyhoření. Sami autoři komentovali tento výsledek jako možnost ovlivnění mírou vyhoření. Studie Teasdale, Brocklehurst a Thom hodnotila míru syndromu vyhoření. Použili vlastní dotazník Nursing in Context Questionnaire (NICQ). Zkoumali míru syndromu vyhoření u sester, které se účastnily pravidelně supervize a druhou skupinu sester, které neměly se supervizí zkušenost. Míra syndromu se však nelišila. Z výsledků dále vyplynulo, že ze supervize profitují spíše sestry s kratší dobou praxe. Proto navrhuji zaměřit se v případě omezených finančních prostředků spíše na tuto skupinu sester. Naopak švédská studie Berg, Hansson, Hallberg prokazuje jasně velký přínos supervize, kdy autoři podrobili dvě skupiny sester (supervidované x bez supervize). U supervidovaných sester došlo ke zlepšení v 8 z 10 faktorů. Autoři sami ale konstatují, že může být pozitivita výsledku ovlivněna tzv. Hawthornovým efektem.²⁷ Dle Velkého lékařského slovníku je to: „*Změna chování u osob zařazených do výzkumné studie. U studovaných osob je často pozorována tendence měnit své jednání a chování jako důsledek pouhé vědomosti o probíhající studii, „přizpůsobit se očekávanému či žádoucímu výsledku.*“²⁸

²⁷ PASTUCHA, Petr. *Přínosy supervize z pohledu zdravotních sester*. Praha, 2012. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií, Katedra řízení a supervize v soc. a zdrav. organizacích. Vedoucí práce PhDr. Zuzana Havrdová, CSc.

²⁸ Hawthornsky efekt. Velký lékařský slovník [online]. 10. 03. 2013. [cit. 2013 10 03]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/hawthornsky-efekt>

Dále se v absolventských pracích zabývají supervizí autoři Pluhařík (2011, systematický přístup v supervizi), Vyskočilová (2012, očekávání od supervize), Černá (2010, supervize organizace), Beerová (2011, supervize u dobrovolníků). Ráda bych zmínila výzkum provedený Pastuchou (vedoucí práce: Zuzana Havrdová). Práce byla hodnocena známkou výborně, je velice precizně zpracována a reliabilita výsledků práce je na vysoké úrovni. Autor hodnotil přínos supervize u všeobecných sester v 9 domovech. Z interpretace dat vyplývá, že ze supervize profitují stejně méně zkušené sestry jako sestry s letitou praxí. Tento výsledek je v rozporu s výsledky studie Bowls, Young. Největší přínos přináší supervize dle šetření v oblasti řídicí. Toto je zase v rozporu s výsledky vlastních komentářů sester. Příčinou bude nejspíš dle autorů špatná interpretace dotazových, kdy hodnotí vztah spíše k syndromu vyhoření, neboť s tím je supervize často spojována. Další interpretací výsledků dochází autoři k závěru, že profit ze supervize se nezvyšuje s narůstající supervizní zkušeností. Autoři se však domnívají, že toto lze připočíst tomu, že v některých zařízeních, ač probíhala supervize nejdéle, tak ale její frekvence nebyla dostačující (2x za rok).²⁹

²⁹PASTUCHA, Petr. *Přínosy supervize z pohledu zdravotních sester*. Praha, 2012. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií, Katedra řízení a supervize v soc. a zdrav. organizacích. Vedoucí práce PhDr. Zuzana Havrdová, CSc.

2.9 Následná intenzivní péče NIP, Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče DIOP

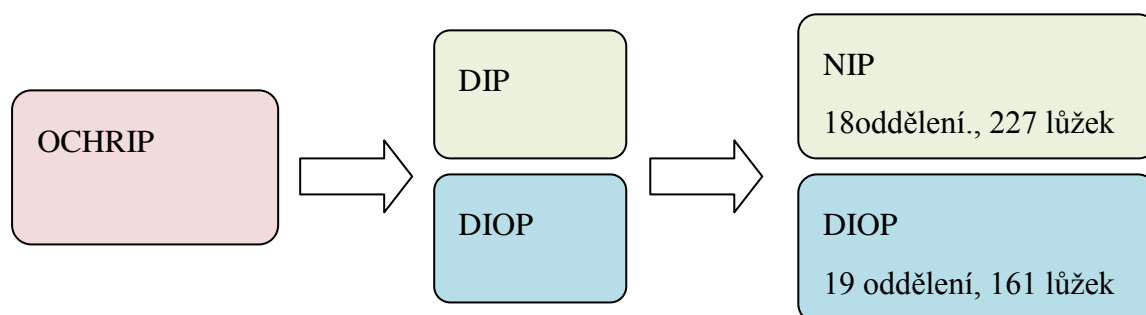
Historie chronické resuscitační a intenzivní péče (OCHRIP) sahá v České Republice do 90. let. Je spojována se jménem doc. Jarmily Drábkové. Pracoviště tohoto typu vznikla z důvodu potřeby lůžek, které v sobě budou zahrnovat jak charakter lůžek intenzivní péče, tak ale i obsáhlejší rehabilitační a ošetrovatelské péče. Je určen pro pacienty, kteří nemohou z akutní intenzivní péče jít přímo na standardní lůžkové oddělení. Cílem je poskytnout dlouhodobou návaznou péči, kdy se pacienti postupně zbavují invazivních vstupů a především se snaží odvyknout od ventilační terapie a řádně rehabilitovat.³⁰

Dřívější oddělení OCHRIP se dále rozdělila na dlouhodobou intenzivní péči (DIP) a dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péči (DIOP). V návaznosti na definici následné a dlouhodobé péče pak byla DIP zařazena do následné lůžkové péče, jak ji uvádí Zákon o zdravotních službách, a byla přejmenována na Následnou intenzivní péče- neboli NIP. Podmínky, které musí oddělení NIP a DIOP splňovat, jsou uvedeny v příloze č. NIP, DIOP- smluvní podmínky. V současné době se ještě stále můžeme setkat se všemi názvy. Změny v této oblasti nejsou ještě plně vžity. Postup by měl být následující: Z Akutního lůžka by měl být pacient přeložen na NIP a dále po stabilizaci stavu přeložen na oddělení DIOP. K tomu bohužel často nedochází pro nedostatečný počet lůžek. Od listopadu 2011 do dubna 2012 probíhala komplexní pasportizace na všech pracovištích NIP a DIOP v ČR. Byla vytvořena pracovní skupina, ve které byli zastoupeni jak zástupci MZČR, zdravotní pojišťovny, tak i zástupci České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČSL JEP. Hodnotili jednak lůžkový fond, technické vybavení, personální zabezpečení, prostorové parametry, tak i kooperaci s odděleními akutní péče. Dále se

³⁰ WILDOVÁ, O., Víte, co je OCHRIP ? – minirozhovor. *Medicina*. [online]. 16. 1. 2007 [cit. 6. 2. 2013]. Dostupné z: http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=7132&s_ts=39114

DRÁBKOVÁ, J., Interview. In: *Barvy života*, Česká televize. 16.10.2009 11.00. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1095889602-barvy-zivota/209562221200026/obsah/90484-ochrip/>

zajímali o zvyšování kvality péče, dostupnost konziliárních služeb, provozní řád, hlášení mimořádných událostí a další. Výsledky ukazují, že stále dochází k nepochopení rozdělení OCHRIP péče na NIP a DIOP. Za 2 roky byli pouze 4 pacienti (ze všech pacientů NIP, DIOP) propuštěni do domácího ošetření a využívali domácí umělou plicní ventilaci. Velikou chybou je skutečnost, že 90 % pacientů přijatých do péče DIOP není přijato z oddělení NIP, ale přímo z akutního lůžka. O podrobné výsledky celého šetření jsem žádala na MZČR, ale bohužel nejsou pro veřejnost dostupné.³¹



Obrázek 3 NIP/ DIOP Přehled lůžek. Zdroj: Vlastní zpracování, data převzata z přílohy číslo 3: NIP/DIOP Přehled lůžek.

³¹ DRÁBKOVÁ, J., Interview. In: Barvy života, Česká televize. 16.10.2009 11.00. Dostupné z: <http://www.ceskatelivize.cz/ivysilani/1095889602-barvy-zivota/209562221200026/obsah/90484-ochrip/>

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Postup při uzavírání smluv s poskytovateli lůžkové péče* [online]. 26-28 [cit. 22. 12. 2012]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/uploads/document/lzz-postup-pro-uzavirani-smluv.pdf>

WILDOVÁ, O., Víte, co je OCHRIP ? – minirozhovor. *Medicina*. [online]. 16. 1. 2007 [cit. 6. 2. 2013]. Dostupné z: http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=7132&s_ts=39114

2.10 Rizika syndromu vyhoření u sester pracujících na NIP, DIOP

Práce na oddělení NIP či DIOP je práce velice psychicky náročná. Pacienti na těchto lůžkách setrvávají často velice dlouhou dobu, u některých pacientů i v řádu několika let. Pro personál je proto psychicky těžké vyrovnávat se s dlouhotrvajícím pobytem pacienta na oddělení a především pomáhat jejich rodinným příslušníkům se s touto situací vyrovnat. Na odděleních tohoto typu se často přistupuje k poskytování paliativní léčby, která s sebou logicky přináší pozdější smrt pacienta. Konfrontace sester se smrtí svých klientů v nich může vyvolávat nejrůznější pocity a to i z důvodu, že o pacienta pečovali velice dlouhou dobu. Mnohokrát jsem se setkala s názorem, že plakat z důvodu ztráty pacienta či jeho minimální šance na zlepšení stavu, je neprofesionální. Opak je pravdou. Marková uvádí: *„Pláč rozhodně nelze považovat za známku nízké profesionality, spíše bývá projevem skutečného vnímání nemocného a v situaci, kdy už nejde opravdu nic udělat, je pro pacienta často útěšný.“*³²

Marková dále také popisuje potřebu smyslu práce. Sestry musí být motivovány, musí vidět, že jejich péče někam směřuje. Chtějí vidět výsledky své práce ve smyslu zlepšení zdravotního stavu, vyléčení pacienta a jeho propuštění z oddělení či alespoň zlepšení jeho stavu ve smyslu odpojení pacienta od ventilátoru, zbavení bolesti, zlepšení kognitivních funkcí atd. Bohužel ani v této oblasti není pokaždé možné tuto potřebu naplnit, neboť pacienti, kteří leží několik let ve vigilním komatu, bohužel žádné pokroky nedělají a zpětná vazba není nikterak pozitivní. *„V týmu by se měli jednotliví členové podporovat společným hledáním kladných stránek péče, oceňováním toho, co se povedlo.“*³³

³² MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN 978-802-4731-711. Str 34.

³³ MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN 978-802-4731-711. Str 34.

3 Empirická část

3.1 Úvod

V empirické části se zabývám zpracováním výsledků dotazníkového šetření. V rámci výzkumu jsem oslovila všech 5 pražských pracovišť následné intenzivní péče. S realizací dotazníkového šetření souhlasily 4 nemocnice: Ústřední vojenská nemocnice Praha, Rehabilitační klinika Malvazinky, Etoile CZ, a. s., Fakultní nemocnice Motol. Zástupci vedení Nemocnice na Žižkově SDI, s. r. o. s výzkumným šetřením nesouhlasili.

Příprava výzkumu začala stanovením vhodných cílů. Cíl je nutné zvolit tak, aby přesně vymezil to, čeho chceme ve své práci dosáhnout. Měl by být přesný, jasný, konkrétní. Dalším krokem bylo stanovení hypotéz. Kutnohorská definuje hypotézy následovně: „ *Hypotéza je domněnka, podle níž existuje určitá pravděpodobnost, že se stane pravdivým řešením postaveného problému. Hypotéza je logický důsledek teorie, která se vztahuje k takovému stavu, který je možné porovnat. Když není teorie, není hypotéza.* “³⁴

Cílem zpracování empirické části bylo potvrdit či vyvrátit předem stanovené hypotézy:

H1: Předpokládám, že zaměstnavatel nehodnotí výskyt syndromu vyhoření prostřednictvím standardizovaných dotazníkových metod k tomu určených.

H2: Předpokládám, že si je zaměstnavatel vědom zvýšeného rizika vzniku syndromu vyhoření na jednotkách NIP, DIOP.

³⁴ KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství, Praha: Grada Publishing , 2009. ISBN 978-80-247-2713-4

H3: Předpokládám, že většina všeobecných sester je informována o možnostech v prevenci syndromu vyhoření, které nabízí zaměstnavatel.

H4: Předpokládám, že by většina všeobecných sester měla zájem o spolupráci s psychologem za předpokladu, že by tato setkání byla v pracovní době a byla by pro sestry zdarma.

H5: Předpokládám, že by většina všeobecných sester považovala za přínosné zavedení podobné anonymní telefonické krizové linky, která je povinnou součástí prevence syndromu vyhoření u Policie ČR.

3.2 Metodika

Před započítáním každé práce je důležité určit si směr práce, zvolit správné aktuální téma. Dalším krokem je rozhodnout se, jakým způsobem získáme potřebná data, a jak je dále zpracujeme. V práci je využito kombinace metody kvalitativní a kvantitativní. Kvantitativní dotazník vyplňovaly všeobecné sestry na předem určených odděleních. Tato metoda byla zvolena s cílem zjistit, jak hodnotí pracovní podmínky zdravotní sestry. Obsahoval 18 otázek. Byl rozdán ve výše jmenovaných nemocnicích. Šetření probíhalo od ledna do konce února 2013. Rozdáno bylo celkem 120 dotazníků. Celková **návratnost** byla 101 dotazníků (84 %).

Pro získání informací o dané organizaci bylo zapotřebí využít metodu kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkumná metoda je charakterizována malým souborem respondentů, kteří jsou pečlivě vybráni. Vzorek je tedy vybrán tak, aby poskytl co nejpřesnější odpovědi k dané problematice. Vytyčený problém, který chceme pomocí této metody hodnotit, se v průběhu získávání dat mění. V této práci byla využita konkrétně metoda polostrukturovaného rozhovoru. Při této metodě byl nejprve vytvořen soubor

otázek, kde byly formulovány základní otázky týkající se prevence syndromu vyhoření. Soubor otázek byl rozeslán předem určeným respondentům, aby se na otázky mohli připravit. Poté jsem si s nimi domluvila osobní schůzku, na které jsem získala odpovědi na dané otázky. V Ústřední vojenské nemocnici Praha jsem o spolupráci požádala Mgr. Gutovou, Náměstkyni ředitele pro nelékařské zdravotnické profese a řízení kvality zdravotní péče. Další soubor otázek směřoval k rukám paní ředitelky pro ošetrovatelskou péči Bc. Monice Kesnerové (Rehabilitační klinika Malvazinky). Ve Fakultní nemocnici Motol vyplnila a zodpověděla vše potřebné k výzkumu Mgr. Jana Nováková, v Etoile CZ, a. s. vrchní sestra Mgr. Hana Matúzová. Všechny výše jmenované také podepsaly žádost o provedení dotazníkového šetření (Příloha č. 1). V souboru otázek pro management jsou otázky zaměřené na možnosti prevence ze strany zaměstnavatele. Odpovědi jsou nutné pro zpracování hypotézy H1 a H2. Zajímalo mne, jak hodnotí riziko vzniku syndromu vyhoření, jaké možnosti nabízí v oblasti psychologické intervence organizace sestrám, jak hodnotí spokojenost svých zaměstnanců, jaký mají případně program proti syndromu vyhoření. Dotazník (Příloha č. 5) obsahoval celkem 9 otázek. Přínosná byla má vlastní zkušenost s prací na oddělení Následné intenzivní péče, respondenti byli velice ochotní spolupracovat a podali mi vše potřebné informace, které byly v jejich kompetencích.

3.3 Zpracování získaných dat

V první fázi jsem oslovila ÚZIS a zajímala se o to, které zdravotnické zařízení na území hlavního města Prahy disponuje oddělením OCHRIP, NIP, DIOP. Těchto 5 pracovišť jsem následně kontaktovala a požádala o provedení výzkumné části diplomové práce. Následně jsem navštívila osobně výše uvedené zástupce managementu a provedla s nimi rozhovor, ke kterému jsem jim již předem poskytla prostřednictvím emailu otázky, na které jsem se později dotazovala. Tyto rozhovory jsem poté přepsala jako výsledky šetření mezi zaměstnavateli. Dále jsem oslovila osoby zodpovědné za poskytování psychosociální péče a tyto závěry jsem přiřadila k popisu jednotlivých organizací. Na základě získaných informací jsem sestavila dotazník, který jsem distribuovala na předem

domluvené pracoviště. Výsledky dotazníkového šetření mezi sestrami jsem poté zpracovala pomocí programu Microsoft office Excel 2007 do tabulek a grafů. Výsledky jsou uvedeny jak v hodnotách absolutních, které udávají přesné počty odpovědí, tak v hodnotách relativních, které daná absolutní čísla vyjadřují v procentech. Do grafů jsem pro přehlednost udávala hodnoty v číslech relativních.

Kritéria vyhodnocení: Při určování platnosti hypotéz jsem si určila jako vyhodnocovací kritérium následující tvrzení:

Za většinu považuji v této práci více jak 50 %.

3.4 Zpracování šetření se zástupci managementu jednotlivých nemocnic

3.4.1 Ústřední vojenská nemocnice Praha

Ústřední vojenská nemocnice Praha má velice dobře zpracovanou preventivní péči v oblasti syndromu vyhoření. Mgr. Lenka Gutová, se kterou jsem si sjednala osobní schůzku za účelem provést již zmíněné kvalitativní šetření, mi poskytla mnoho informací o preventivním programu nemocnice. Z rozhovoru, který byl veden za pomoci předem připravených otázek, vyplývá následující sdělení: Oddělení NIP/ DIOP považuje Mgr. Gutová za práci s vysokým rizikem vzniku syndromu vyhoření. Na daném pracovišti sleduje znaky vyhoření staniční sestra, která případné problémy předá vrchní sestře. Informace k nejvyšším postům vedení se informace dostává prostřednictvím pravidelných schůzek s hlavní sestrou. Další otázka byla zaměřena na sledování spokojenosti zaměstnanců. V celé nemocnici probíhá toto šetření jednou ročně prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník mi Mgr. Gutová poskytla k nahlédnutí. V přílohách ho neuvádím, neboť se jedná o interní dokument nemocnice. V dotazníku jsou zahrnuty následující oblasti: spokojenost s kolektivem, pracovní prostředí, organizace práce, ohodnocení pracovníků, finanční ohodnocení, vztahy na pracovišti, zvládání fyzické

námahy, spokojenost s charakterem práce, vyčerpání, psychické vypětí. Organizace má program proti syndromu vyhoření. K dispozici mají zaměstnanci nejen klinického psychologa, mají také tzv. linku krizové pomoci - emailovou adresu, na kterou mohou psát v případě potřeby. Linka je určena všem zaměstnancům nemocnice a mohou zde řešit obtížné životní situace, například psychické problémy, životní krize, vztahové a rodinné problémy, problémy s alkoholem nebo jinými návykovými látkami, problémy na pracovišti. Na linku se může každý obrátit i anonymně. K dispozici mají také klinického psychologa, dále je možnost poskytnutí duchovních služeb prostřednictvím místního kaplana. Další má otázka směřovala k tématu přednášek na téma syndromu vyhoření. Dle respondenta mají možnost sestry navštívit přednášku, není však v rámci pracovní doby. Přednáška není povinná a tudíž se ani nesleduje účast na této přednášce. Mimo této přednášky mají sestry možnost navštívit kurz psychosociálních dovedností. K dalším výhodám pro zaměstnance patří možnost využití levných vstupů do sportovní tělocvičny, mohou zde navštěvovat různé sportovní aktivity (volejbal či různé druhy fitness). Dále mají možnost slevových poukazů na masáže či návštěvy fyzioterapeuta. V organizaci není zavedena supervize.

Prostřednictvím e-mailu jsem kontaktovala krizovou linku pro získání dalších informací. Především mne zajímalo jak dlouho je linka v provozu, jak často ji zaměstnanci využívají, kdo ji vede a jaké jsou nejčastější problémy, se kterými se zde zaměstnanci svěřují. Krizová linka vznikla v roce 2006 jako reakce na zjištění týkajícího se především zneužívání drog u některých zaměstnanců ÚVN. Krizová linka funguje ve formě emailové adresy, kam můžou zaměstnanci a členové jejich rodin anonymně napsat, případně si zde domluvit osobní schůzku. Email kontroluje každý den vrchní sestra psychologie Mgr. Marie Pěničková, která mi poskytla veškeré informace psychologické podpory v ÚVN. Informace o krizové lince jsou pro zaměstnance vyvěšeny na intranetu nemocnice a také jsou vyvěšeny na nástěnkách jednotlivých oddělení. Personál je o možnostech psychosociální pomoci informován také při vstupním školení při nástupu do práce. Přesto krizová linka není příliš využívána. Zaměstnanci využívají spíše osobní kontakt přímo s některým z psychologů nebo Mgr. Pěničkovou, která působí zároveň jako edukační

sestra. Dále může být klient přeměrován na využití služeb psychiatra či kaplana. Dle informací od Mrg. Pěničkové funguje podpora velmi dobře a není nikterak hrazená. V případě péče psychologa a psychiatra se kóduje na pojišťovnu. V rámci tohoto projektu, též pod záštitou hlavní sestry, jsou nabízeny dva jednodenní kurzy: Burn-out syndrom a speciální práce s pacientem-agrese. Dále je organizován socio-psychologický výcvik, který trvá celkem 20 hodin a to v pěti setkáních (sebezážitekový výcvik ve skupině 8 lidí). Všechny tyto kurzy jsou nabízeny i veřejně pro zdravotnický personál. Personál ÚVN je má zdarma. Nejčastější důvody pro vyhledání pomoci: nejčastěji kumulace problémů (partnerské potíže + přetížení v práci-studium při práci, rodinné potíže (finanční), někdy fyzické potíže neurotického rázu (počátek onemocnění, Dg. psychiatrie), letos 4x Bossing. Jen za letošní rok již využilo konzultace Mgr. Pěničkové 27 pracovníků. Služeb kaplana využije dle informací od mjr. Mgr. Pavla Rumla za rok v průměru 60 zaměstnanců.

3.4.2 Rehabilitační klinika Malvazinky

Rozhovor týkající se prevence syndromu vyhoření jsem vedla s Bc. Monikou Kesnerovou. Pracoviště NIP považuje za pracoviště rizikové pro vznik syndromu vyhoření. Jeho projevy u zaměstnanců se sledují pouze v rámci sledování hodnocení spokojenosti zaměstnanců. Toto šetření probíhá jednou ročně dotazníkovou metodou. Další způsob získávání informací o spokojenosti zaměstnanců jsou pak provozní schůze s vedoucími pracovníky, které probíhají pravidelně každých 14 dní. Dotazníkové šetření pokrývá mimo jiné i dotazy týkající se náročnosti práce, spokojenosti s pracovními podmínkami, pracovním prostředím, mezilidskými vztahy. Další otázky se týkají umožnění studia, využití kvalifikace daného pracovníka, spokojenost s nabídkou odborných školení. Dotazníkové šetření za rok 2012 nebylo v době mého dotazu ještě zpracováno. Za rok 2011 si nejčastěji zaměstnanci stěžovali na platové podmínky. Všem byl plat dorovnán dle nově vzniklých tabulek. Dále pracovníci z NIP uváděli náročnost práce. Toto bylo vyřešeno přijutím nových zaměstnanců. V otázce týkající se přednášek na téma syndrom

vyhoření bylo uvedeno, že se zaměstnanci přednášky mohou účastnit. Zaměstnanci ji mají v rámci pracovní doby, ale pouze ti, kteří jsou v době konání zrovna přítomni v práci. Účast na přednášce se nesleduje, není povinná. Dále jsem se držela předem stanovených otázek a řeč tedy přišla na možnost využití psychologa či supervizora. Z odpovědi vyplývá, že by bylo možné pro zaměstnance po vzájemné dohodě domluvit konzultace s psychologem. Klinický psycholog je na klinice přítomen jednou týdně. Supervize na klinice rovněž není zavedena. Dále jsem se dotazovala na možnosti různých nefinančních bonusů. Zaměstnanci mají možnost využít slevové poukazy na masáže, fyzioterapii, vstup do místního bazénu.

3.4.3 Fakultní nemocnice Motol

Rozhovor jsem vedla s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči Mgr. Janou Novákovou. Byla velice ochotná ke spolupráci a projevila veliký zájem o výsledky celého šetření. Podle jejího názoru patří oddělení NIP/ DIOP jednoznačně k typu oddělení, na kterém je úrodná půda pro vznik syndromu vyhoření. Specifické standardizované dotazníky zaměřující se na diagnostiku syndromu vyhoření nevyužívají. Uvádí, že veškeré problémy tohoto charakteru by řešila staniční sestra, která by ji o vzniklých problémech informovala v rámci provozních schůzí vedoucích pracovníků. Pravidelně 1x ročně probíhá v nemocnici také dotazníkové šetření hodnotící spokojenost zaměstnanců. Nejčastěji uvádí zaměstnanci nespokojenost s finančním ohodnocením. V rámci prevence syndromu vyhoření mohou sestry využít kteréhokoliv z členů centra psychosociální a spirituální péče, účastnit se přednášky na téma syndromu vyhoření, která není povinná. Nemocnice je součástí mezinárodního programu Zdravá nemocnice (Health Promoting Hospitals). Jedná se o program, který se stará o podporu zdravého životního stylu a to jak u pacientů, tak i u zaměstnanců. Pro zaměstnance jsou na intranetu aktualizovány pravidelně nabídky ohledně pomoci s odvykáním kouření v rámci projektu Prevalence kuřáctví ve zdravotnictví a Ex kuřáci jsou nezastavitelní. Dále se jedná o programy zaměřené na

udržení tělesné zdatnosti, na prevenci bolesti zad, na stabilizaci hmotnosti a snížení nadváhy. V organizaci není zavedena supervize.

V rámci zjištění dalších informací týkající se využívání služeb psychologické podpory jsem telefonicky kontaktovala MUDr. Evu Kalvínskou. Dle jejich slov není podpora ve zdravotnictví v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření dostačující. Uvedla, že během 4 let poskytla téměř 20 000 konzultací. Z toho 82 % bylo směřováno k pacientům, 9 % pak jejich příbuzným a zbývajících 9 % byly intervence právě pro zdravotníky.

3.4.4 Etoile CZ a. s.

Informace o pracovních podmínkách oddělení NIP ETOILE mi poskytla vrchní sestra Hana Matúzová. Oddělení NIP/ DIOP považuje za pracoviště, kde se syndrom vyhoření může vyskytovat častěji. V současné době probíhá přípravná fáze vytvoření systému hodnocení spokojenosti zaměstnanců. Uvádí, že zatím jsou hodnoceni jednou ročně všichni zaměstnanci. Hodnocení probíhá individuálně rozhovorem s každým zaměstnancem. Při tomto rozhovoru se mají možnost vyjádřit zaměstnanci k případným připomínkám. V organizaci není zavedena supervize. Pro zaměstnance není k dispozici psycholog. Kdyby o tyto schůzky byl projeven zájem, bylo by možné domluvit konzultace s externím klinickým psychologem. Do této doby však žádné takové přání zaměstnanci nevyslovili. Veškeré problémy se řeší aktuálně podle potřeby se staniční či vrchní sestrou nebo na provozních schůzích. Důležitou podporou v rámci prevence syndromu vyhoření je možnost plánovat si služby. Na oddělení je dostatečně zabezpečeno personální obsazení, což umožňuje individuální plánování služeb. Sestry díky tomu mohou lépe skloubit svůj osobní život s pracovním. Sestrám je také časově umožněno studium v plném rozsahu, v jakém potřebují.

Kladené otázky	ÚVN	RK Malvazinky	VN Motol	ETOILE, a.s.
Vnímáte NIP/ DIOP jako rizikové ke vzniku burnout?	Ano	ano	ano	ano
Využití specifických dotazníků typu MB,MBI	Ne	ne	ne	ne
Sledování spokojenosti zaměstnanců	Ano	ano	ano	ne
Preventivní program burnout	Ano	ano	ano	ne
Možnost přednášek burnout pro zaměstnance	Ano	ano	ano	ne
Možnost poskytnout zaměstnancům psychologa	Ano	ano	ano	ne
Možnost poskytnout relaxační/ sportovní poukazy	Ano	ano	ano	ne
Je ve Vaší organizaci zavedena anonymní krizová linka pro zaměstnance?	Ano	ne	ne	ne
Je zavedena supervize?	Ne	ne	ne	ne

Tabulka 1: Porovnání získaných dat od managementu nemocnic. Zdroj: Vlastní zpracování.

Slovní popis získaných dat:

Největší podporu od zaměstnavatele mají zaměstnanci dle kritérií vyhodnocení odpovědí ANO/ NE na předem položené otázky pracoviště ÚVN. Neboť jako jediní poskytují pro zaměstnance anonymní krizovou linku. Nejméně podpory se z výše uvedených odpovědí dostává zaměstnancům ETOILE CZ, a. s.

3.5 Vyhodnocení hypotéz H1, H2

Na základě výše uvedených výsledků lze zhodnotit určené hypotézy:

H1: Předpokládám, že zaměstnavatel nehodnotí výskyt syndromu vyhoření prostřednictvím standardizovaných dotazníkových metod, k tomu určených.

Hypotéza č. 1 se potvrdila na základě odpovědí otázky číslo 2. Všichni dotazovaní odpověděli na dotaz, zda využívají k hodnocení syndromu vyhoření některý ze standardizovaných dotazníků typu MB, MBI, že nikoliv.

	Sleduje znaky syndromu vyhoření u pracovníků, pracujících na těchto odděleních prostřednictvím standardizovaného dotazníku? (Např. MBI)
ÚVN	ne
RK Malvazinky	ne
FN Motol	ne
Etoile, a.s.	ne

Tabulka 2: Vyhodnocení hypotézy H1. Zdroj: Vlastní zpracování.

Hypotéza H2: Předpokládám, že si je zaměstnavatel vědom zvýšeného rizika vzniku syndromu vyhoření na jednotkách NIP, DIOP.

Na základě odpovědí na otázky číslo 1, zda považují dotazovaní práci na oddělení NIP x DIOP za práci s vysokým rizikem vzniku syndromu vyhoření odpověděli všichni kladně. Hypotéza H2 byla tímto tedy potvrzena.

	Považujete práci na oddělení NIP/DIOP za práci s vysokým rizikem vzniku syndromu vyhoření?
ÚVN	ano
RK Malvazinky	ano
FN Motol	ano
Etoile, a.s.	ano

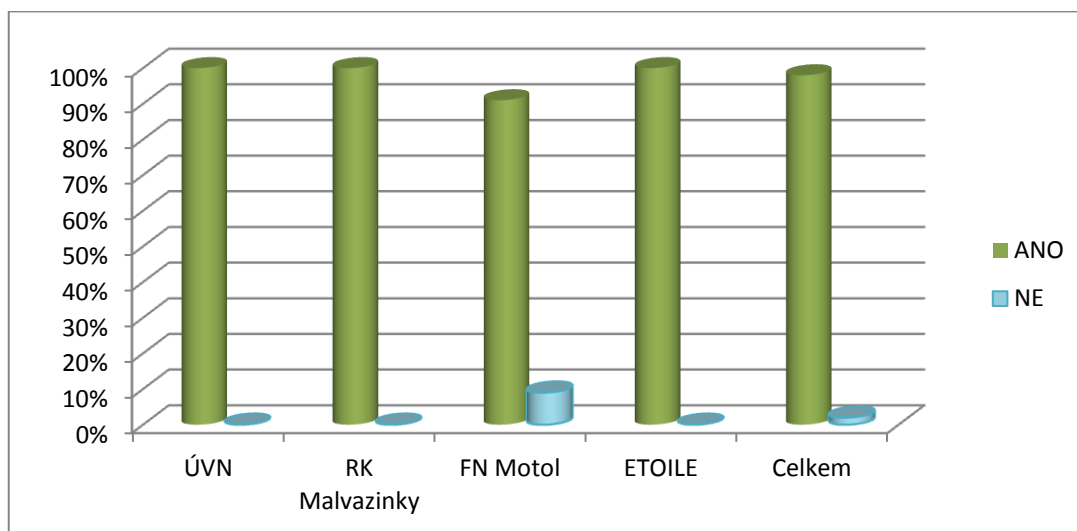
Tabulka 3: Zpracování Hypotézy H3. Zdroj: vlastní zpracování

3.6 Zpracování dotazníkového šetření pro všeobecné sestry

- 1) V úvodu dotazníkového šetření je popsán syndrom vyhoření. Setkal/a jste se s pojmem syndrom vyhoření dříve než v úvodu tohoto dotazníku?

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č.	rel.č.	abs.č.	rel.č.	abs.č.	rel.č.	abs.č.	rel.č.
ANO	26	100%	27	100%	20	91%	26	100%
NE	0	0%	0	0%	2	9%	0	0%
Celkem	26	100%	27	100%	22	100%	26	100%
	CELKEM							
	abs.č.	rel.č.						
ANO	99	98%						
NE	2	2%						
Celkem	101	100%						

Tabulka 4: Setkání s pojmem syndrom vyhoření. Zdroj: Vlastní zpracování.



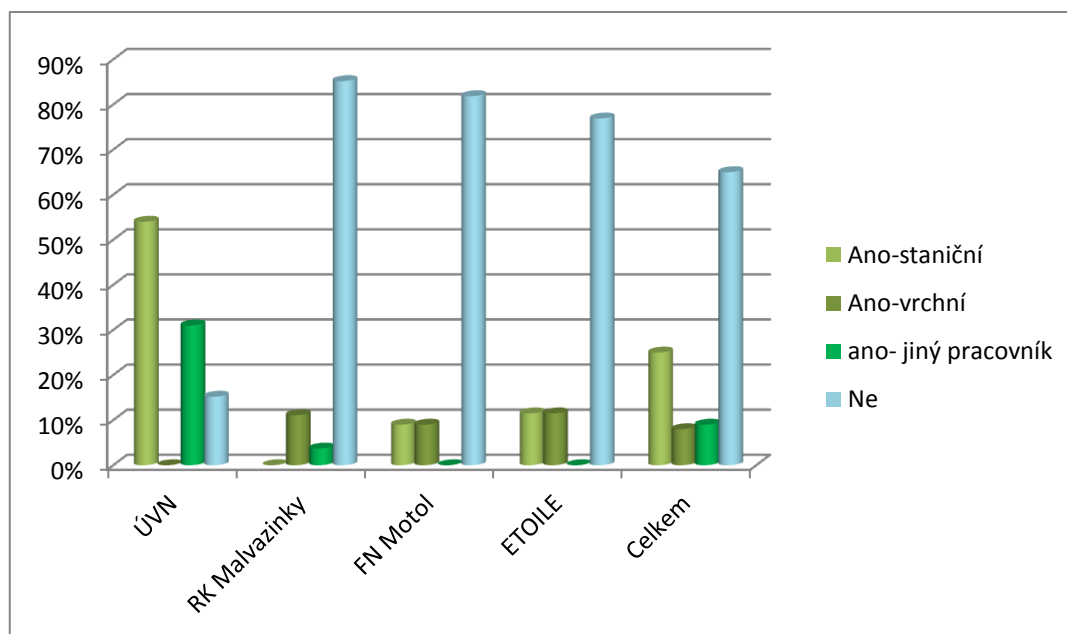
Graf 1 Setkání s pojmem syndrom vyhoření. Zdroj: Vlastní zdroj.

Slovní popis získaných dat: Ze získaných dat jasně vyplývá, že téměř všichni respondenti se s pojmem syndrom vyhoření setkali již před započítáním mého šetření.

2) Informoval Vás Váš nynější zaměstnavatel (vrchní sestra, staniční sestra, školitelka nebo v rámci vstupního školení,...) o možnosti vzniku syndromu vyhoření? Pokud ano, kdo?

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č
ano-staniční	14	54%	0	0%	2	9,1%	3	11,6%
ano-vrchní	0	0%	3	11,1%	2	9,1%	3	11,6%
ano, jiná os.	8	30,8%	1	3,7%	0	0%	0	0,0%
ne	4	15,4%	23	85,2%	18	81,8%	20	76,9%
celkem	26	100%	27	100%	22	100%	26	100%
	celkem							
	abs.č	rel.č						
ano-staniční	19	18,8%						
ano-vrchní	8	7,9%						
ano-jiná os.	9	8,9%						
ne	65	64,4%						
celkem	101	100%						

Tabulka 5: Zpracování otázky č. 2. Zdroj: Vlastní zpracování.



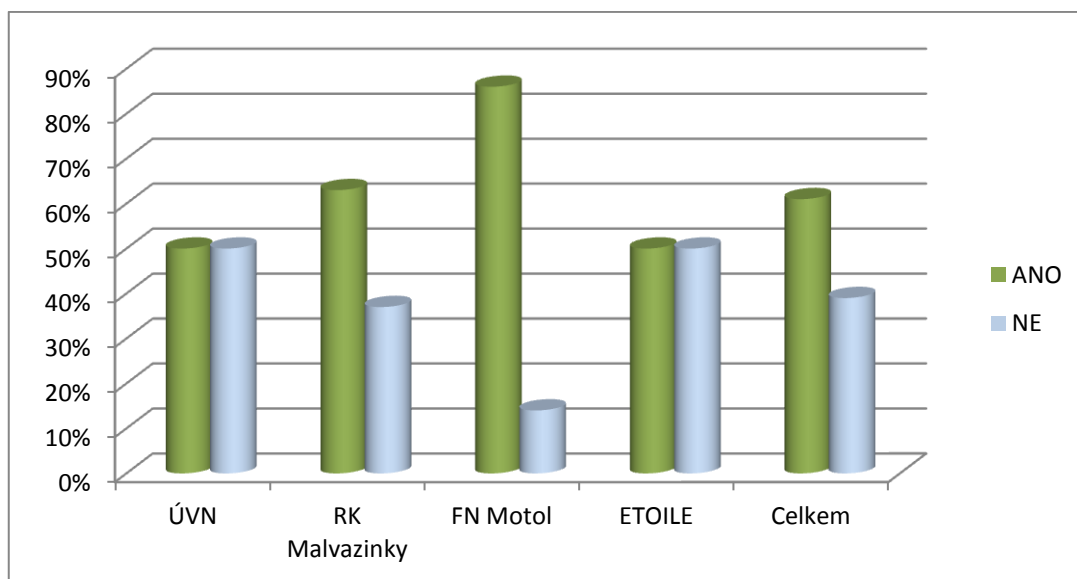
Graf 2 Otázka číslo 2. Zdroj: Vlastní zpracování.

Slovní popis získaných dat: Z uvedených dat vyplývá markantní rozdíl mezi komunikací zaměstnanců se svojí přímou nadřízenou- staniční sestrou na téma syndrom vyhoření. Nejvíce označili staniční sestru jako zdroj informací zaměstnanci DIOP ÚVN. Nejméně pak na oddělení NIP RK Malvazinky.

3) Dostal/a jste od svého nynějšího zaměstnavatele nabídku účastnit se semináře na téma? (K odpovědi ano se počítá i to, zda Vás nadřízený upozornil na možnost účastnit se semináře, který pořádá některá externí organizace.)

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č.	rel.č.	abs.č.	rel.č.	abs.č.	rel.č.	abs.č.	rel.č.
ANO	13	50%	17	63,0%	19	86,4%	13	50%
NE	13	50%	10	37,0%	3	13,6%	13	50%
Celkem	26	100%	27	100%	22	100%	26	100%
	CELKEM							
	abs.č.	rel.č.						
ANO	62	61,4%						
NE	39	38,6%						
Celkem	101	100%						

Tabulka 6: Zpracování otázky č. 3. Zdroj: Vlastní zpracování.



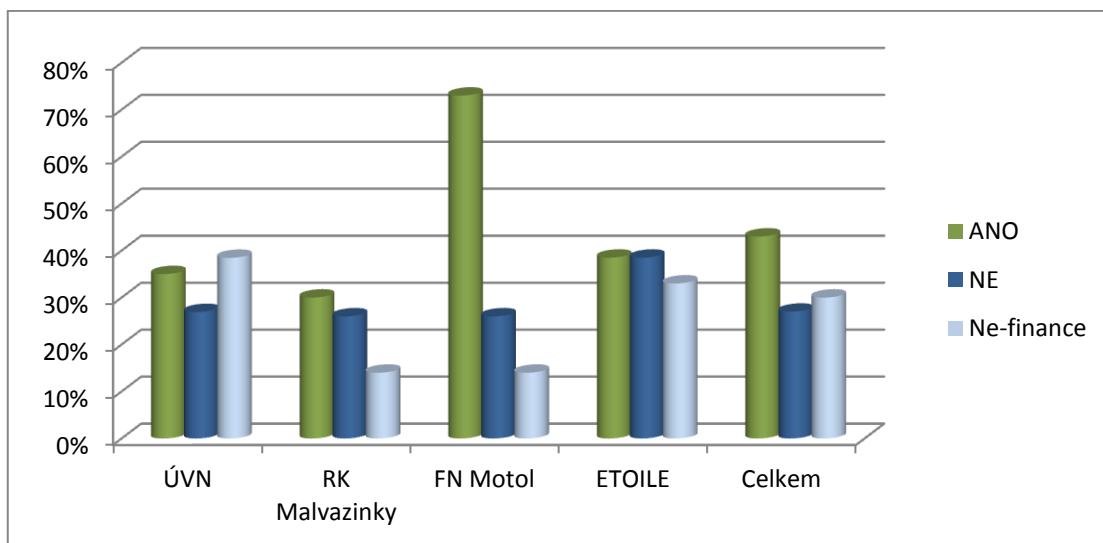
Graf 3 Otázka číslo 3. Zdroj: Vlastní zpracování.

Slovní popis získaných dat: Ze získaných dat vyplývá, že nejvíce informovány o uskutečnění některých seminářů, týkající se problematiky syndromu vyhoření byly sestry z FN Motol. V průměru bylo ze 101 dotazovaných sester srozuměno s uskutečněním takové akce 61 %.

4) Účastnili jste se někdy (i v případě, že Vám nebyl nabídnut od Vašeho nynějšího zaměstnavatele) některého z výše uvedených seminářů?

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č
ANO	9	34,6%	8	29,7%	16	72,7%	10	38,5%
NE	7	26,9%	7	25,9%	3	13,6%	10	38,5%
NE, finance	10	38,5%	12	44,4%	3	13,6%	6	33,0%
celkem	26	100%	27	100%	22	100%	26	100%
	celkem							
	abs.č	rel.č						
ANO	43	42,6%						
NE	27	26,7%						
NE, finance	31	30,7%						
celkem	101	100%						

Tabulka 7: Zpracování otázky č. 4. Zdroj: Vlastní tvorba.



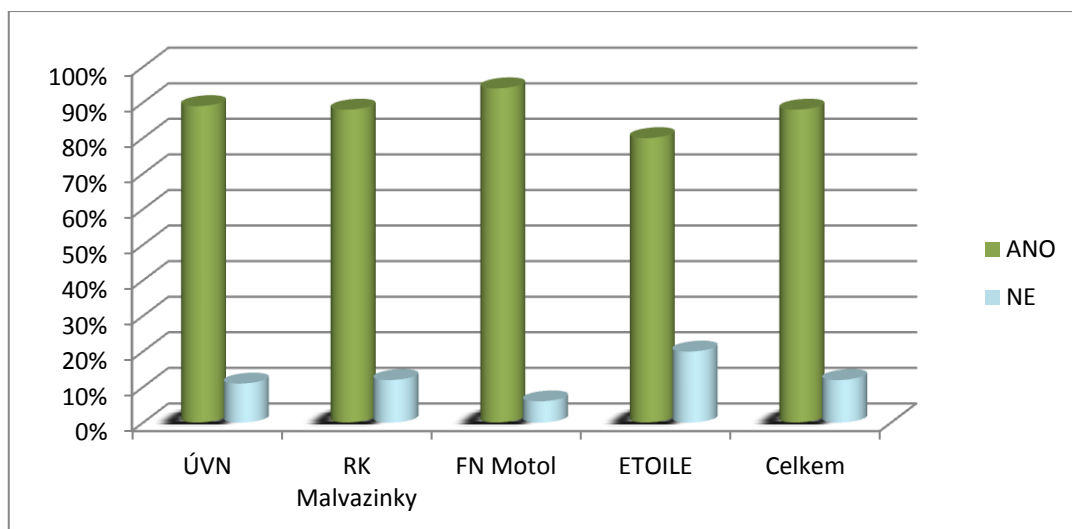
Graf 4 Zpracování otázky č. 4. Zdroj: Vlastní zpracování.

Slovní popis získaných dat: Z respondentů se některého z kurzu účastnilo celkem 42 %. Zajímavý údaj vidím především v informaci, že 30 % z respondentů uvedlo, že by se zúčastnilo některého ze seminářů, pokud by byl hrazen zaměstnavatelem. Tuto skutečnost lze opřít i o informace z teoretické části, kde uvádím přehled akcí pořádaných NCONZO, kde ceny těchto kurzů se pohybují od 2250 do 3600 Kč.

5) Pokud jste takový seminář absolvovala, hodnotíte ho jako přínosný?

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č.	rel.č.	abs.č.	rel.č.	abs.č.	rel.č.	abs.č.	rel.č.
ANO	8	88,9%	7	87,5%	15	93,8%	8	80%
NE	1	11,1%	1	12,5%	1	6,3%	2	2%
Celkem	9	100%	8	100%	16	100%	10	100%
	CELKEM							
	abs.č.	rel.č.						
ANO	38	88,4%						
NE	5	11,6%						
Celkem	43	100%						

Tabulka 8: Zpracování otázky č. 5. Zdroj: Vlastní tvorba.



Graf 5 Zpracování otázky číslo 5. Zdroj: Vlastní zpracování.

Slovní popis získaných dat: 88 % sester, které se účastnily některého z kurzu týkajícího se syndromu vyhoření, označily kurzy jako přínosné. Výsledky na jednotlivých odděleních se nelišily.

6) Jakým způsobem se vyrovnáváte se stresem v práci? Uvítala byste možnost konzultace s psychologem či supervizorem, za předpokladu, že by tyto konzultace byly bezplatné a byly v rámci pracovní doby?

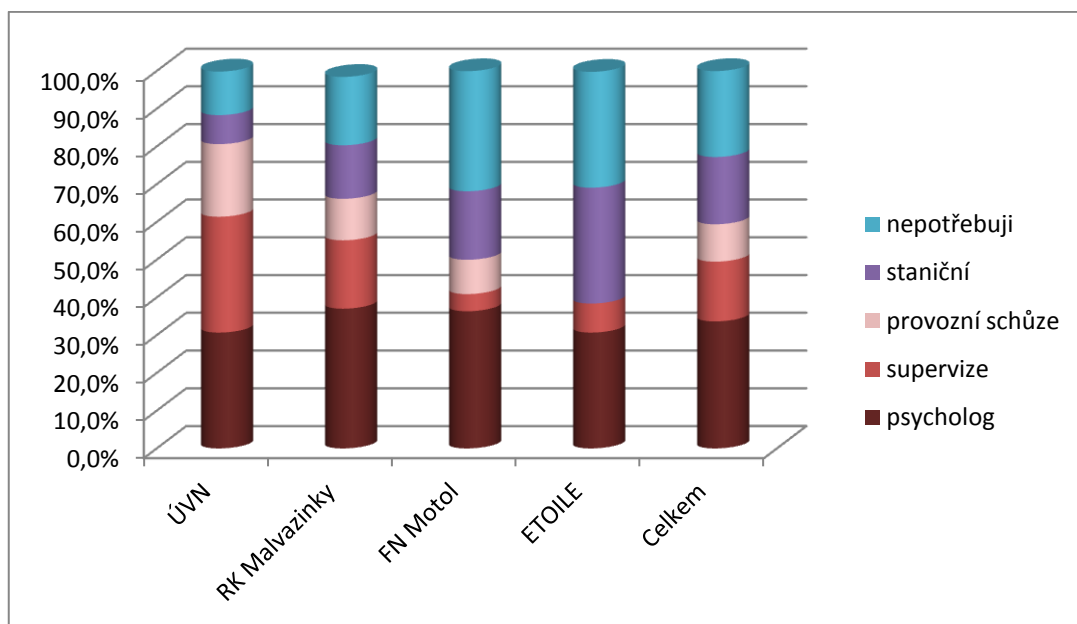
Pro pochopení hesel v tabulce uvádím možnosti odpovědí, jak je měly sestry uvedeny v dotazníku. V otázce číslo 6 byl zároveň popsán pojem supervize a to z toho důvodu, že se mi v pilotním dotazníku, který jsem rozdala některým kolegům, potvrdila moje domněnka, že některé sestry nebudou tento pojem znát.

Možné odpovědi byly:

- a) uvítala bych spolupráci s psychologem
- b) uvítala bych spolupráci se supervizorem
- c) stačilo by více provozních schůzí s celým kolektivem
- d) tyto problémy řešíme se staniční/ vrchní sestrou
- e) se stresem se vyrovnám sama, nevyužila bych ani supervizi ani psychologa

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č
psycholog	8	30,8%	10	37,0%	8	36,4%	8	30,8%
supervize	8	30,8%	5	18,5%	1	4,5%	2	7,7%
provozní schůze	5	19,2%	3	11,1%	2	9,1%	0	0,0%
staniční s.	2	7,7%	4	14,8%	4	18,2%	8	30,8%
nepotřebuji	3	11,5%	5	18,5%	7	31,8%	8	30,8%
celkem	26	100%	27	100%	22	100%	26	100%
	celkem							
	abs.č	rel.č						
psycholog	34	33,7%						
supervize	16	15,8%						
provozní schůze	10	9,9%						
staniční s.	18	17,8%						
nepotřebuji	23	22,8%						
celkem	101	100%						

Tabulka 9: Zpracování otázky č. 6. Zdroj: Vlastní zpracování.



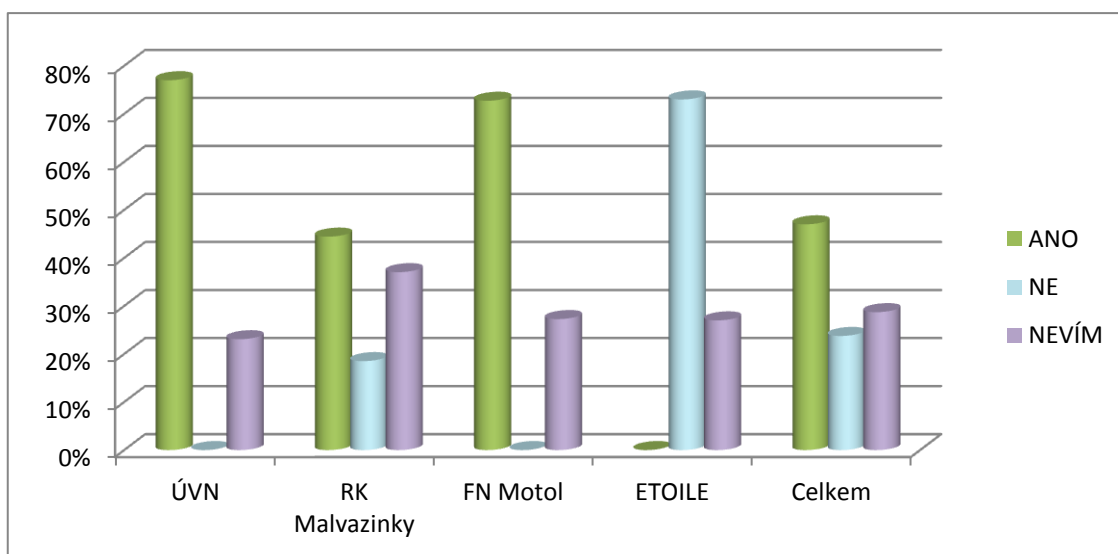
Graf 6 Zpracování otázky č. 6. Zdroj: Vlastní zpracování.

Slovní popis získaných dat: Využití psychologa by celkem volilo z výše uvedených odpovědí 30 %, supervizi pak 16 %. Jako jednu z dalších možností vyrovnání se s problémy vidí 9 % respondentů v uspořádání více provozních schůzí. Zároveň lze tedy uvažovat o tom, že tito respondenti považují pořádání provozních schůzí v tomto ohledu jako přínosné. 22 % respondentů pak uvádí, že by žádnou z výše zmíněných forem pomoci v otázkách zvládání stresu, pracovního vypětí nevyužili.

7) Máte možnost využít finančně zvýhodněné nabídky sportovních/ relaxačních aktivit?

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č
ANO	20	76,9%	12	44,4%	16	72,7%	0	0,0%
NE	0	0,0%	5	18,5%	0	0,0%	19	73,1%
NEVÍM	6	23,1%	10	37,0%	6	27,3%	7	26,9%
celkem	26	100%	27	100%	22	100%	26	100%
	celkem							
	abs.č	rel.č						
ANO	48	47,5%						
NE	24	23,8%						
NEVÍM	29	28,7%						
celkem	101	100%						

Tabulka 10: Zpracování otázky č. 7. Zdroj: Vlastní zpracování.



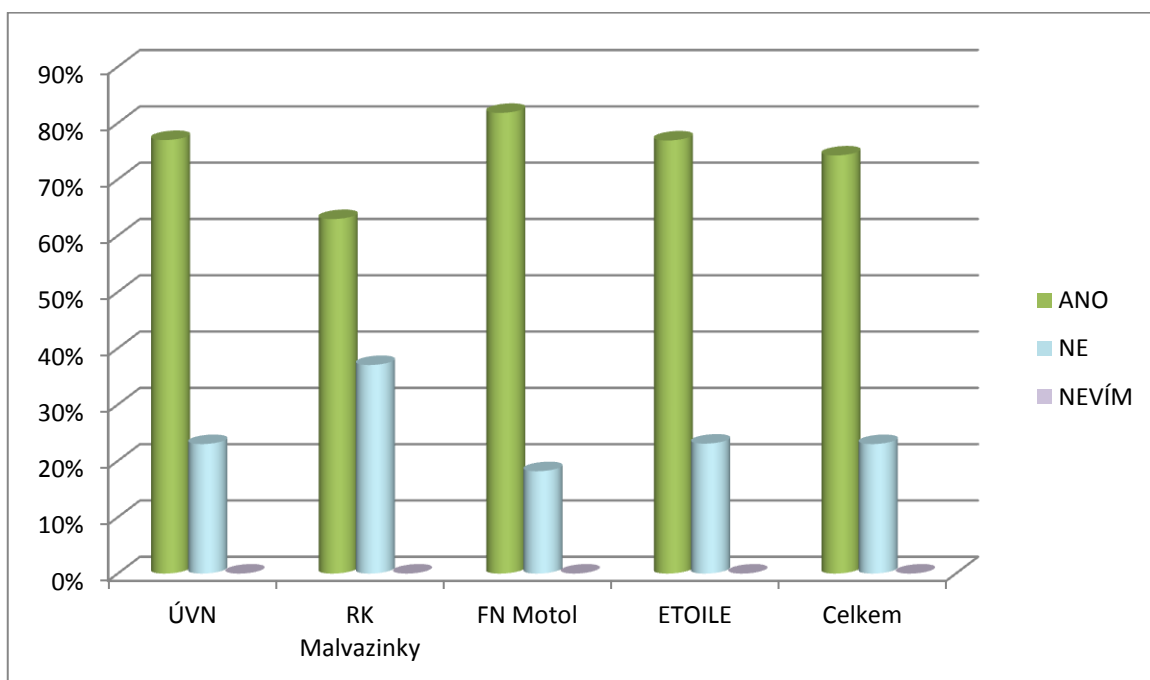
Graf 7 Zpracování otázky č. 7. Zdroj: Vlastní zpracování.

Slovní popis získaných dat: Ve 3 ze 4 organizací mají zaměstnanci možnost využít sportovní či relaxační vyžití. Úplně stejně důležité ale je, zda o těchto možnostech zaměstnanci vědí. V ÚVN a FN Motol jsou zaměstnanci informováni z více než 72%. Zaměstnanci RK Malvazinky pak uvádějí informovanost pouze 44%.

- 8) Uvítala byste, kdyby Vám Váš zaměstnavatel nabídl některou ze sportovních či relaxačních aktivit **pro kolektiv** (Například: kurty na míčové hry, lezení na umělé stěně, bowling, paintball, vstup do bazénu či jiné).

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č
ANO	20	76,9%	17	63,0%	18	81,8%	20	76,9%
NE	6	23,1%	10	37,0%	4	18,2%	6	23,1%
NEVÍM	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
celkem	26	100%	27	100%	22	100%	26	100%
	celkem							
	abs.č	rel.č						
ANO	75	74,3%						
NE	26	25,7%						
NEVÍM	0	0,0%						
celkem	101	100%						

Tabulka 11 Zpracování otázky č. 8. Zdroj: Vlastní zpracování.



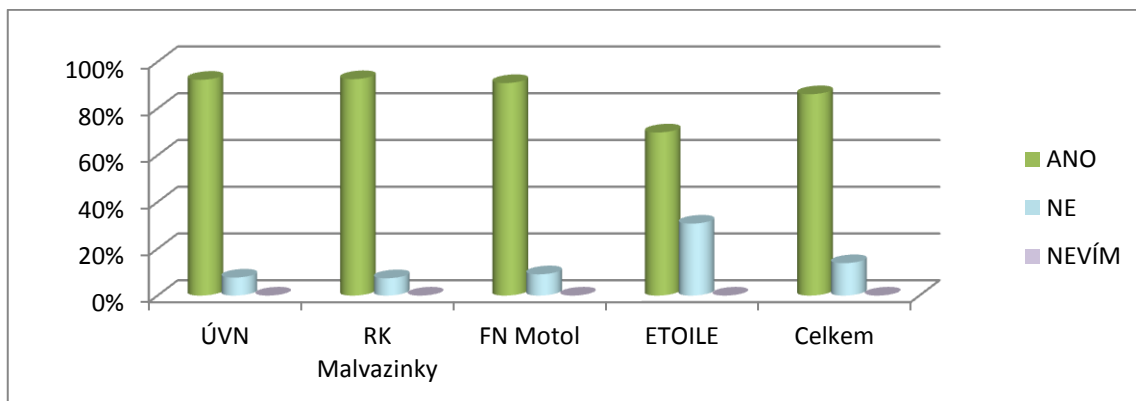
Graf 8 Zpracování otázky č. 8. Zdroj: Vlastní zpracování.

Slovní popis získaných dat: Celkově projevíli zaměstnanci zájem o sportovní aktivity zaměřené pro kolektiv z 74%. Výsledky jednotlivých oddělení se nikterak zvlášť neliší.

- 9) Uvítala byste, kdyby Vám Váš zaměstnavatel nabídl některou ze sportovních/relaxačních aktivit pro **jednotlivce** (Například: vstup do fitcentra, vstup do bazénu, do sauny, na masáže, solné jeskyně, vstup do kina, vstup do divadla a podobně). Pokud ano, napište prosím konkrétní příklad.

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č
ANO	24	92,3%	25	92,6%	20	90,9%	18	69,2%
NE	2	7,7%	2	7,4%	2	9,1%	8	30,8%
NEVÍM	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
celkem	26	100%	27	100%	22	100%	26	100%
	celkem							
	abs.č	rel.č						
ANO	87	86,1%						
NE	14	13,9%						
NEVÍM	0	0,0%						
celkem	101	100%						

Tabulka 12: Zpracování otázky č. 9. Zdroj: Vlastní zpracování.



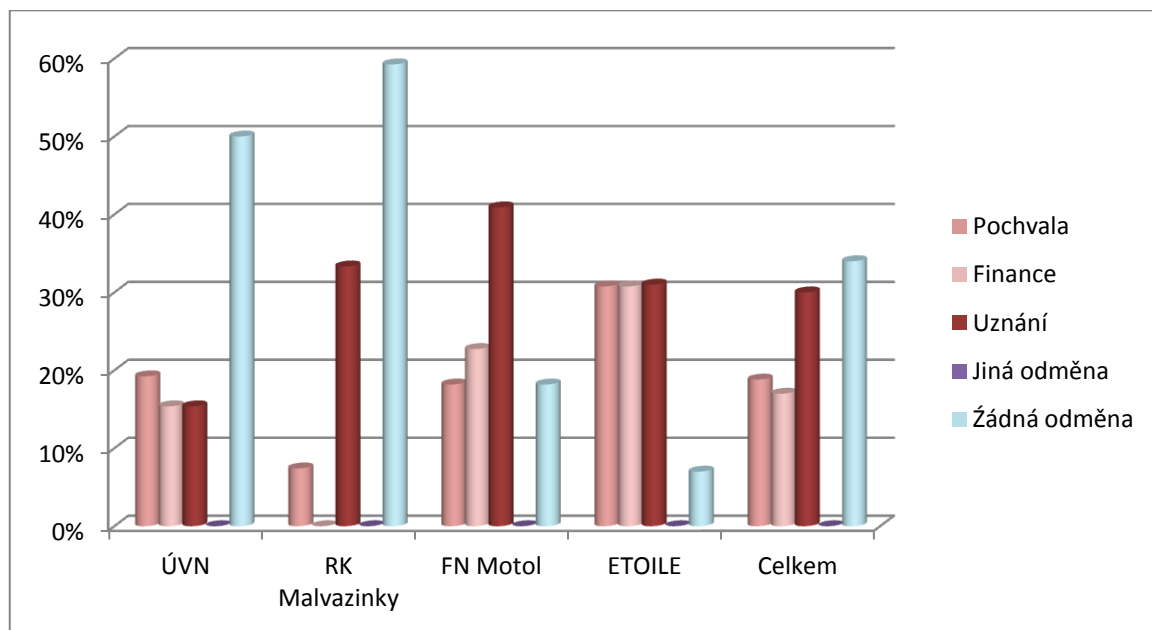
Graf 9 Zpracování otázky č. 9. Zdroj: Vlastní zpracování.

Slovní popis získaných dat: Sportovní či relaxační vyžití zaměřené na jednotlivce by využilo celkem 86 % z dotazovaných. Ve srovnání s předchozí otázkou je počet kladných odpovědí vyšší o 12 %.

10) Jakou formou jste ohodnocena za práci nad rámec vašich povinností?
 (za zaškolení nových kolegů, zavedení nových poznatků do praxe, za práci jako vedoucí směny atd.)

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č
pochvala	5	19,2%	2	7,4%	4	18,2%	8	30,8%
peníze	4	15,4%	0	0,0%	5	22,7%	8	30,8%
uznání	4	15,4%	9	33,3%	9	40,9%	8	30,8%
jiné	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
žádná	13	50,0%	16	59,3%	4	18,2%	2	7,7%
celkem	26	100%	27	100%	22	100%	26	100%
	celkem							
	abs.č	rel.č						
pochvala	19	18,8%						
peníze	17	16,8%						
uznání	30	29,7%						
jiné	0	0,0%						
žádná	35	34,7%						
celkem	101	100%						

Tabulka 13: Zpracování otázky č. 10. Zdroj: Vlastní zpracování.



Graf 10 Zpracování otázky 10. Zdroj: Vlastní zpracování.

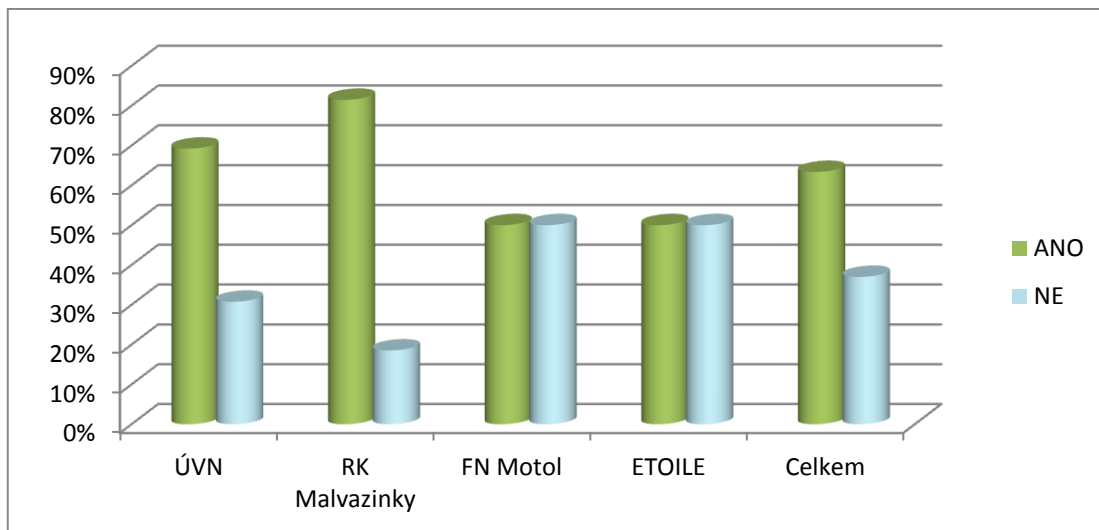
Slovní popis získaných dat otázky číslo 10:

Ve výsledcích jednotlivých pracovišť jsou veliké rozdíly. Až 59 % oslovených respondentů z RK Malvazinky uvedlo, že ohodnocení za mimořádné pracovní výkony není žádné. 50 % zaměstnanců pracujících na DIOP ÚVN uvádí takéž odpověď žádné ohodnocení. Oproti těmto výsledkům uvedli respondenti NIP ETOILE tuto variantu jen v 8 %. Celkově byla tato odpověď uvedena v 35 %. Z celkového hodnocení vyplynulo, že 19 % všech respondentů vnímá ohodnocení především ve formě pochvaly, 17 % ve formě finanční odměny a 30 % pocítuje uznání ze strany nadřízených. Uznání jako formu ohodnocení uvedli nejvíce (41 %) zaměstnanci FN Motol. Pochvaly se dostává nejvíce zaměstnancům pracoviště ETOILE (30 %).

11) Pozorujete na sobě některé z uvedených znaků syndromu vyhoření? (rychlá unavitelnost, zvýšená potřeba spánku, únava spojená s pocity viny a selhání, cynismus, pesimismus, zapomnětlivost, útlum celkové aktivity, pocity beznaděje, pocity bezmoci, snížení pracovního nasazení, nezájem o aktivity, které vás dříve bavily, atd.)

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č.	rel.č	abs.č.	rel.č.	abs.č	rel.č.	abs.č.	rel.č.
ANO	18	69,2%	22	81,5%	11	50,0%	13	50,0%
NE	8	30,8%	5	18,5%	11	50,0%	13	50,0%
Celkem	26	100%	27	100%	22	100%	26	100%
	CELKEM							
	abs.č.	rel.č						
ANO	64	63,4%						
NE	37	36,6%						
Celkem	101	100%						

Tabulka 14: Zpracování otázky č. 11. Zdroj: Vlastní zpracování.



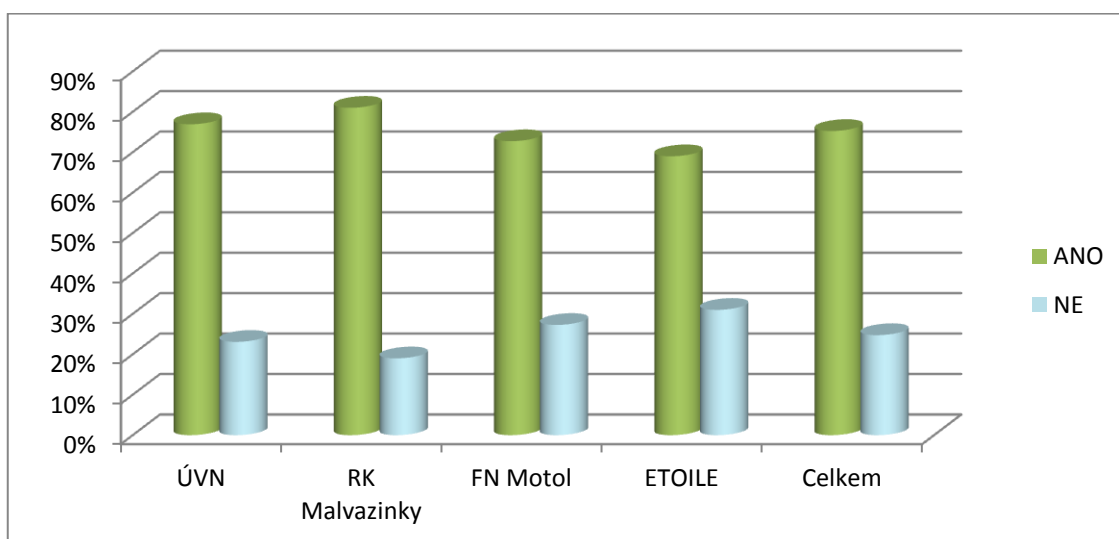
Graf 11 Zpracování otázky č. 11. Zdroj: Vlastní zpracování.

Slovní popis získaných dat: Nejvíce na sobě některé ze znaků syndromu vyhoření pozorují zaměstnanci oddělení NIP RK Malvazinky (81 %), ve VF Motol a ETOILE pak 50 %. Z celkového počtu dotazovaných respondentů přesahoval počet personálu potýkající se s některým z vyjmenovaných znaků projevu syndromu vyhoření 63 %.

12) Pozoruje některé výše uvedené znaky u vašich kolegů/ kolegů?

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č.	rel.č.	abs.č.	rel.č.	abs.č.	rel.č.	abs.č.	rel.č.
ANO	20	76,9%	22	81,5%	16	72,7%	18	69,2%
NE	6	23,1%	5	18,5%	6	27,3%	8	30,8%
Celkem	26	100%	27	100%	22	100%	26	100%
	CELKEM							
	abs.č.	rel.č.						
ANO	76	75,2%						
NE	25	24,8%						
Celkem	101	100%						

Tabulka 15: Zpracování otázky č. 12. Zdroj: Vlastní zpracování



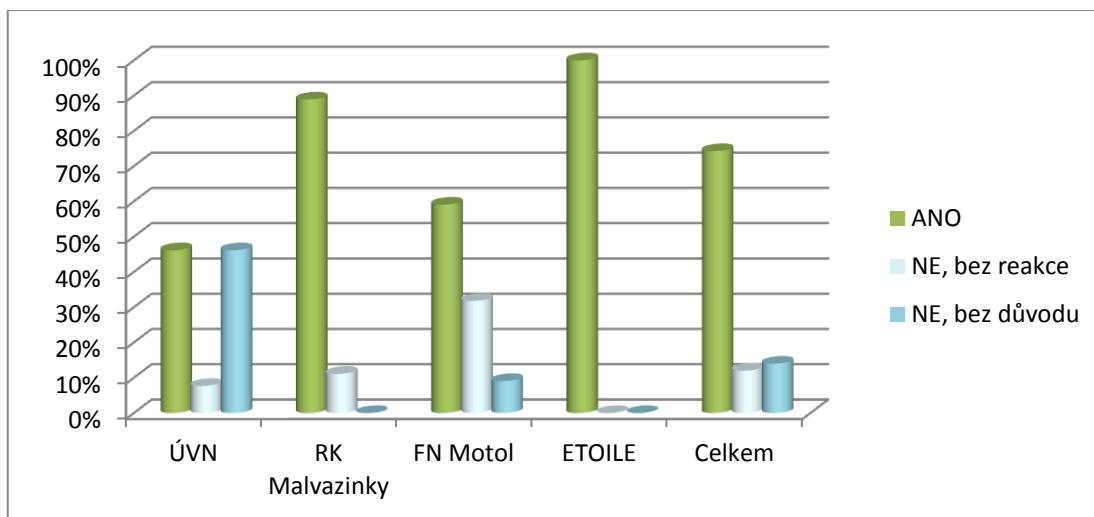
Graf 12 Zpracování otázky č. 12. Zdroj: Vlastní zpracování.

Slovní popis získaných dat: Nejvíce na svých spolupracovnících pozorují některé ze znaků syndromu vyhoření zaměstnanci RK Malvazinky (82 %). Na ostatních pracovištích se výsledky nelišily výrazně od celkového průměru (75 %). Nejméně jsou tyto znaky pozorovány na pracovišti ETOILE (69 %). Z předchozí otázky vyplývá, že si respondenti těchto znaků všímají nepatrně více u svých kolegů, nežli u sebe.

**13) Pokud u Vás na pracovišti probíhá šetření spokojenosti zaměstnanců:
Vyplnila jste dotazník při tomto dotazníkovém šetření? Pokud u Vás
hodnocení neprobíhá formou dotazníku, dostala jste možnost vyjádřit se jinou
formou?**

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č
ANO	12	46,2%	24	88,9%	13	59,1%	26	100,0%
NE, bez reakce	2	7,7%	3	11,1%	7	31,8%	0	0,0%
NE, jiný důvod	12	46,2%	0	0,0%	2	9,1%	0	0,0%
celkem	26	100%	27	100%	22	100%	26	100%
	celkem							
	abs.č	rel.č						
ANO	75	74,3%						
NE, bez reakce	12	11,9%						
NE, jiný důvod	14	13,9%						
celkem	101	100%						

Tabulka 16: Zpracování otázky č. 13. Zdroj: Vlastní zpracování.



Graf 13 Zpracování otázky č. 13. Zdroj: Vlastní zpracování.

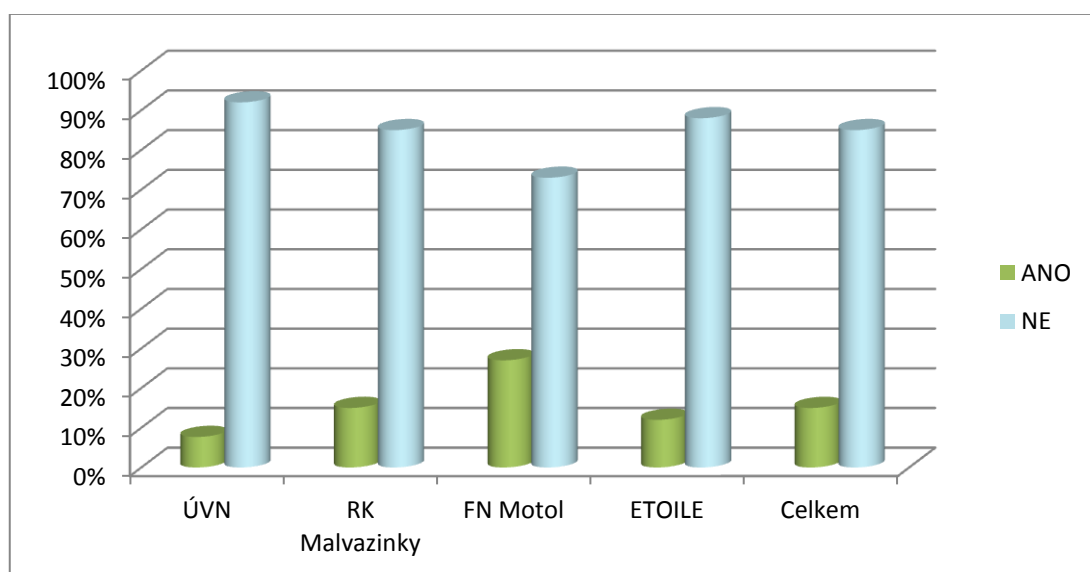
Slovní popis získaných dat otázky č. 13:

K hodnocení spokojenosti zaměstnanců se vyjádřilo 74 % respondentů. Nejvíce (100 %) zaměstnanců se vyjádřilo k hodnocení zaměstnanců z organizace ETOILE, neboť toto hodnocení probíhá pravidelně 1x ročně v rámci hodnocení zaměstnanců a zde mají všichni zaměstnanci možnost vyjádřit své případné stížnosti. Toto hodnocení spokojenosti na rozdíl od jiných pracovišť není anonymní.

14) Bylo na Vaše poslední vyjádření případné nespokojenosti reagováno?

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č.	rel.č	abs.č.	rel.č.	abs.č	rel.č.	abs.č.	rel.č.
ANO	2	7,7%	4	14,8%	6	27,3%	3	11,5%
NE	24	92,3%	23	85,2%	16	72,7%	23	88,5%
Celkem	26	100%	27	100%	22	100%	26	100%
	CELKEM							
	abs.č.	rel.č						
ANO	15	14,9%						
NE	86	85,1%						
Celkem	101	100%						

Tabulka 17: Zpracování otázky č. 14. Zdroj: Vlastní zpracování.



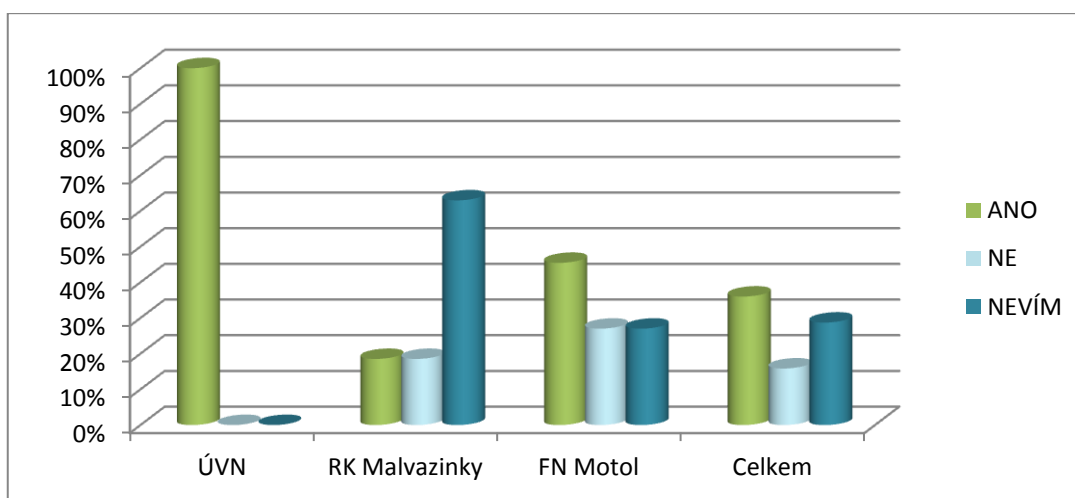
Graf 14 Zpracování otázky č. 14. Zdroj: Vlastní tvorba.

Slovní popis získaných dat: 85 % respondentů uvedlo, že vnímají reakci na jejich minulé stížnosti jako nulovou.

15) Máte možnost využít od Vašeho zaměstnavatele psychologa?

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č
ANO	26	100%	5	18,5%	10	45,5%	0	0,0%
NE	0	0%	5	18,5%	6	27,3%	19	73,1%
NEVÍM	0	0%	17	63,0%	6	27,3%	7	26,9%
celkem	26	100%	27	100%	22	100%	26	100%
	celkem							
	abs.č	rel.č						
ANO	41	40,6%						
NE	30	29,7%						
NEVÍM	30	29,7%						
celkem	101	100%						

Tabulka 18: Zpracování otázky č. 15. Zdroj: Vlastní zpracování.



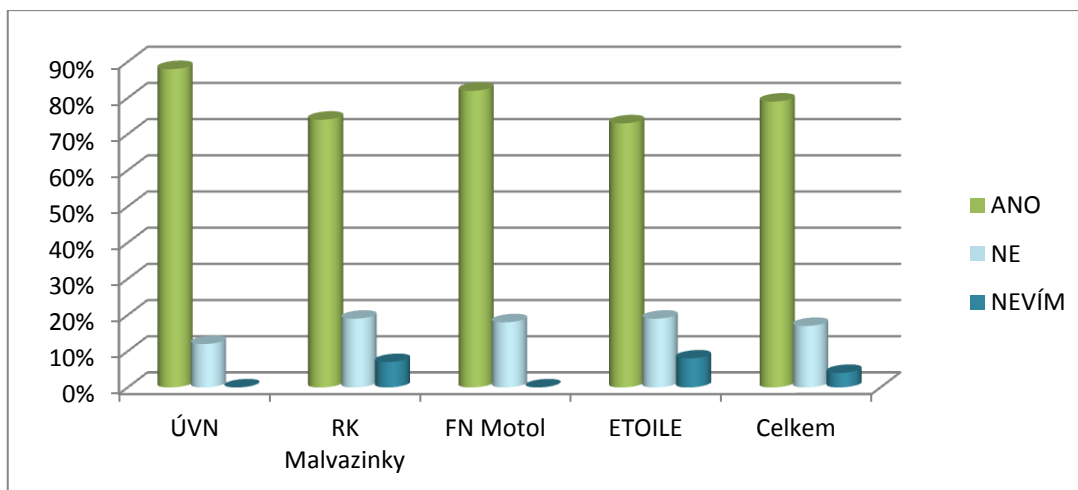
Graf 15 Zpracování otázky č. 15. Zdroj: Vlastní tvorba.

Slovní popis získaných dat: Všichni dotazovaní respondenti ÚVN uvedli, že vědí o možnosti využití psychologické intervence od svého zaměstnavatele. Zaměstnanci FN Motol o této možnosti vědí z 45 %. 27 % respondentů z FN Motol se mylně domnívá, že tuto možnost od svého zaměstnavatele nemají a 27 % o této možnosti neví. O případném využití psychologa v organizaci RK Malvazinky ví pouze 18 % dotazovaných respondentů. Z celkového množství je o této možnosti informováno pouze 41 % dotazovaných.

16) Bylo by dle Vašeho názoru přínosné, aby byla zaměstnavatelům dána zákonem povinnost poskytovat svým zaměstnancům psychosociální pomoc, podobně jako je tomu u záchranné služby, či Policie ČR?

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č
ANO	23	88,5%	20	74,1%	18	81,8%	19	73,1%
NE	3	11,5%	5	18,5%	4	18,2%	5	19,2%
NEVÍM	0	0,0%	2	7,4%	0	0,0%	2	7,7%
celkem	26	100%	27	100%	22	100%	26	100%
	celkem							
	abs.č	rel.č						
ANO	80	79,2%						
NE	17	16,8%						
NEVÍM	4	4,0%						
celkem	101	100%						

Tabulka 19: Zpracování otázky č. 16. Zdroj: Vlastní zpracování.



Graf 16 Zpracování otázky číslo 16, Hypotézy č. 4. Zdroj: Vlastní tvorba.

Slovní popis získaných dat: Z celkového počtu dotazovaných se 79 % domnívá, že by bylo přínosné, aby byla zaměstnavatelům uložena zákonem povinnost poskytovat psychosociální podporu svým zaměstnancům.

17) Myslíte si, že by bylo přínosné zřídit anonymní telefonní linku pro zdravotnické pracovníky, stejně jako je tomu např. u Policie ČR? Pokud ano, kdo by ji měl vést?

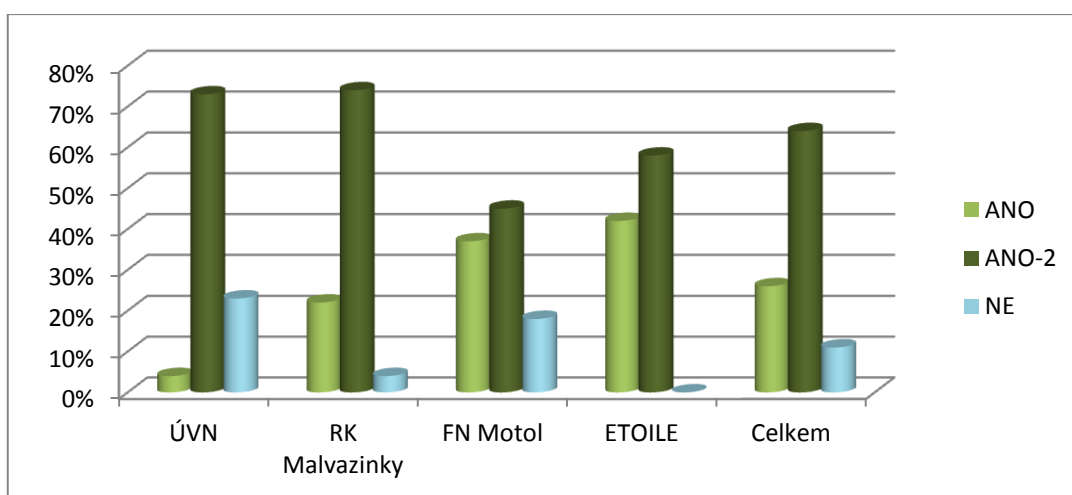
ANO, Vedl by ji psycholog (v tabulce ANO-1)

ANO, Vedl by ji psycholog s praxí ve zdravotnictví (v tabulce ANO-2)

NE

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č
ANO-1	1	3,8%	6	22,2%	8	36,4%	11	42,3%
ANO-2	19	73,1%	20	74,1%	10	45,5%	15	57,7%
NE	6	23,1%	1	3,7%	4	18,2%	0	0,0%
celkem	26	100%	27	100%	22	100%	26	100%
	celkem							
	abs.č	rel.č						
ANO-1	26	25,7%						
ANO-2	64	63,4%						
NE	11	10,9%						
celkem	101	100%						

Tabulka 20: Zpracování otázky č. 17. Zdroj: Vlastní zpracování.



Graf 17 Zpracování otázky č. 17. Hypotézy č. 5. Zdroj: Vlastní tvorba.

89 % respondentů by uvítalo zavedení telefonické krizové linky pro zdravotnický personál

18) Máte možnost využít linku krizové pomoci?

	ÚVN	
	abs.č	rel.č
ANO	17	65,4%
NE	6	23,1%
NEVÍM	3	11,5%
celkem	26	100%

Tabulka 21: Zpracování otázky č. 18. Zdroj: Vlastní zpracování.

Slovní popis získaných dat: O možnosti využít linku krizové pomoci je informováno 65,4 % respondentů. 23 % respondentů tuto variantu popírá. A 11 % respondentů udává, že neví.

19) Víte, jaké problémy můžete řešit skrze anonymní krizovou linku?

- | | |
|--------------------------------|---------------------------|
| a) psychické problémy | d) problémy na pracovišti |
| b) vztahové a rodinné problémy | e) vše z výše uvedeného |
| c) problémy s alkoholem | |

	ÚVN	
	abs.č.	rel.č
SPRÁVNĚ	24	92,3%
ŠPATNĚ	2	7,7%
Celkem	26	100%

Tabulka 22 Zpracování otázky č. 19. Zdroj: Vlastní zpracování.

Slovní popis získaných dat: 92 % respondentů odpovědělo na otázku správně- tedy označili variantu D v otázce číslo 19 dotazníkového šetření.

3.7 Vyhodnocení hypotéz H3, H4, H5.

Na základě zpracování odpovědí z dotazníkového šetření uskutečněného mezi všeobecnými sestrami lze vyhodnotit hypotézy H3, H4, H5.

H3: Předpokládám, že většina všeobecných sester je informována o možnostech v prevenci syndromu vyhoření, které nabízí jejich zaměstnavatel.

Hypotéza je vyhodnocena dle otázek vztahujících se k možnostem preventivních kroků ze strany zaměstnavatele. Jedná se především o poskytování psychologické péče či o poskytnutí zvýhodněných nabídek pro relaxační/sportovní vyžití. V organizaci ÚVN dále o informovanosti krizové linky. Do zpracování této hypotézy nebyly zahrnuty odpovědi všeobecných sester NIP ETOILE, neboť k dispozici nemají ani psychologa, ani nemají k dispozici žádné relaxační či sportovní využití.

K vyhodnocení H3 vedlo zpracování otázek 7 a 15. V ÚVN pak ještě odpovědi otázky číslo 18.

Máte možnost využít finančně zvýhodněné nabídky sportovních/ relaxačních aktivit?

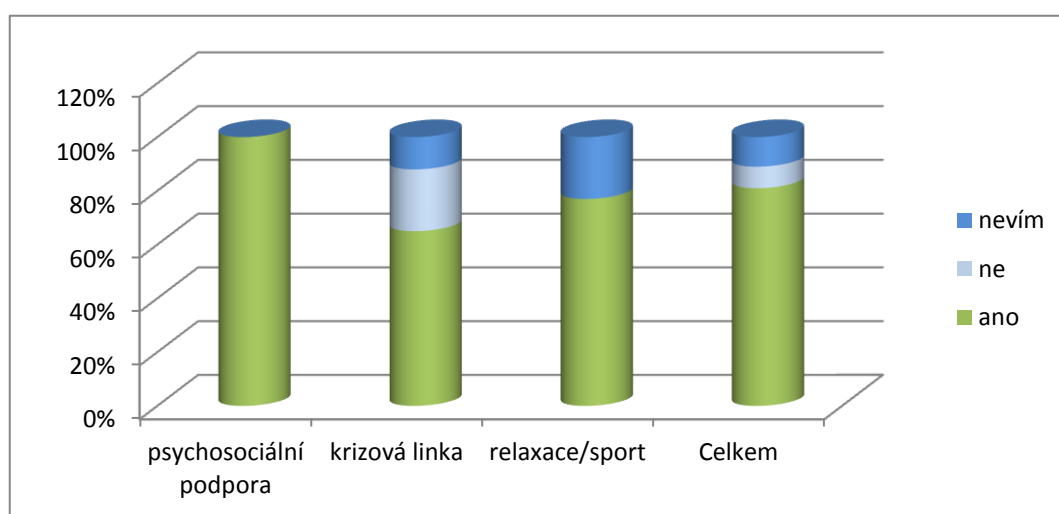
Máte možnost využít od Vašeho zaměstnavatele psychologa?

Máte možnost využít linku krizové pomoci?

ÚVN

	psycholog		krizová linka		relaxace/ sport		celkem	
	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č.	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č
ANO	26	100%	17	65,0%	20	76,9%	63	80,8%
NE	0	0,00	6	23,0%	0	0,0%	6	7,7%
NEVÍM	0	0,00	3	12,0%	6	23,1%	9	11,5%
celkem	26	100%	26	100%	26	100%	78	100%

Tabulka 23: Informovanost o možnostech ÚVN. Zdroj: Vlastní zpracování.



Graf 18 Informovanost v ÚVN. Zdroj: Vlastní tvorba.

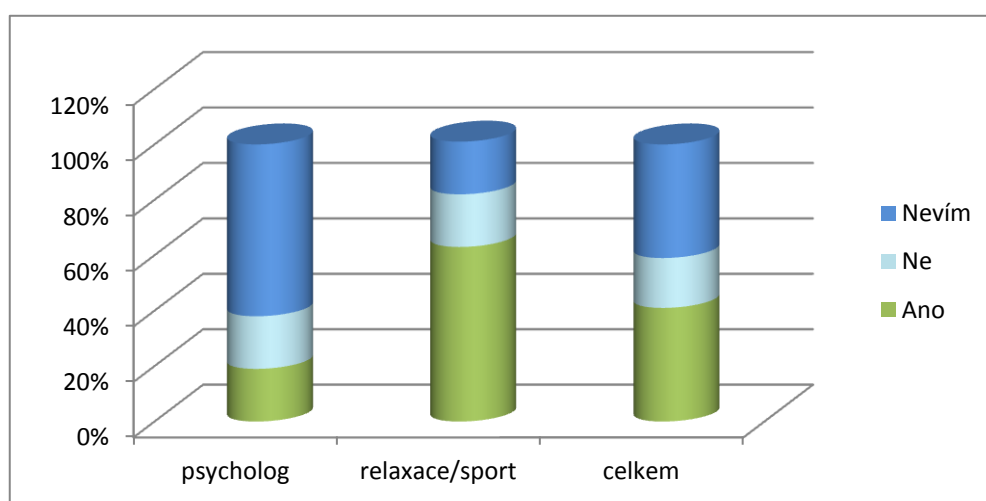
Slovní popis získaných dat:

Respondenti znají z 80 % o preventivních opatřeních v rámci burnout - všichni respondenti jsou si vědomi možnosti využití psychosociální podpory. O Krizové lince má povědomí 65 % z dotazovaných. O možnostech využít sportovní či relaxační vyžití má 77 %. Má hypotéza o informovanosti personálu o nabízených možnostech **se v rámci pracoviště DIOP ÚVN potvrdila.**

RK Malvazinky

	psycholog		relaxace/ sport		celkem	
	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č
ANO	5	18,5%	17	63,0%	22	40,7%
NE	5	18,5%	5	18,5%	10	18,5%
NEVÍM	17	63,0%	5	18,5%	22	40,7%
celkem	27	100%	27	100%	54	100%

Tabulka 24 Informovanost o možnostech RK Malvazinky. Zdroj: Vlastní zpracování



Graf 19 Informovanost RK Malvazinky. Zdroj: Vlastní zpracování.

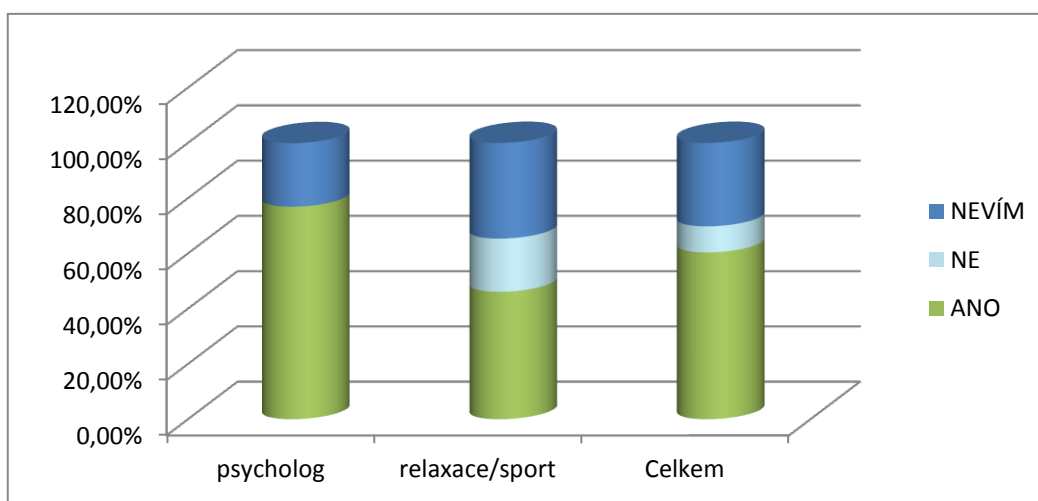
Slovní zpracování získaných dat:

Informovanost personálu v otázce možnosti využití konzultací psychologa je na velice nízké úrovni. 62 % respondentů uvádí odpověď nevím. Pouze 18 % dotazovaných označilo odpověď ANO. Znalost využití relaxačních je přesně opačná. 62 % dotazovaných zná možnosti využívání těchto nabídek. Celková informovanost je celkem 41 %. Z odpovědi NE a NEVÍM vyplývá stejný závěr: 59 % zaměstnanců pracujících na oddělení NIP nemá povědomí o možnostech, které jim zaměstnavatel nabízí. **Pravdivost hypotézy H3 byla v rámci RK Malvazinky vyvrácena.**

FN Motol

	psycholog		relaxace/ sport		celkem	
	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č
ANO	20	76,9%	12	46,2%	32	60,4%
NE	0	0,0%	5	19,2%	5	9,4%
NEVÍM	6	23,1%	9	34,6%	16	30,2%
celkem	26	100%	26	100%	53	100%

Tabulka 25: Informovanost FN Motol. Zdroj: Vlastní zpracování.



Graf 20 Informovanost FN Motol. Zdroj: Vlastní zpracování.

Slovní popis získaných dat:

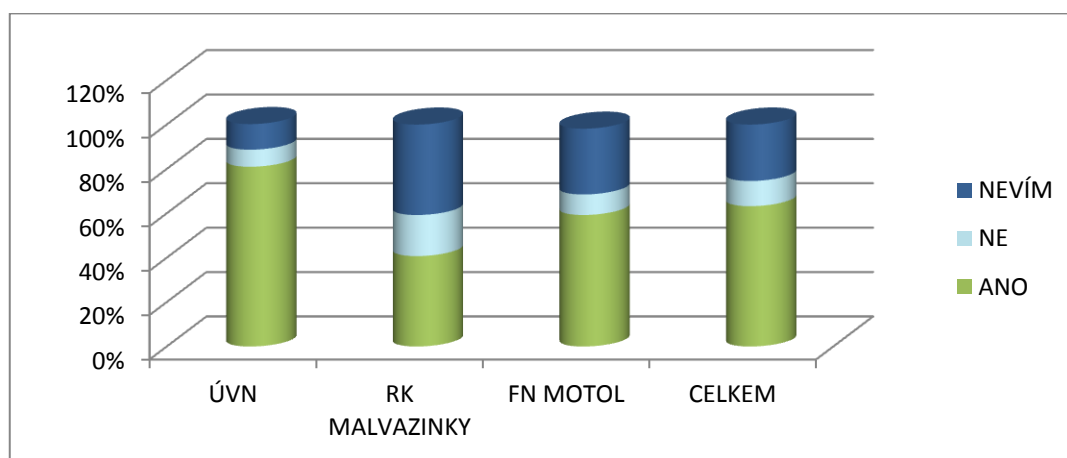
Na základě získaných odpovědí byla potvrzena hypotéza H3. O možnosti využit psychologa je poučeno 80 % zaměstnanců oddělení OCHRIP. O možnostech sportovních či relaxačních poukazů, pobytů a jiných má povědomí 44 %. Celková informovanost přesahuje 50 % potřebných pro potvrzení hypotézy. 41 % z dotazovaných jako odpověď označilo variantu NE či NEVÍM. Tyto dvě odpovědi mají naprosto stejný význam. Tedy, že tato skupina respondentů není seznámena s nabízenými službami.

Hypotéza H3 celková informovanost:

Hypotéza je vyhodnocena na základě sečení všech odpovědí, které ukazují na celkovou informovanost v jednotlivých organizacích.

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		celkem	
	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č.	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č
ANO	63	81%	22	40,7%	32	59,3%	117	63,2%
NE	6	7,7%	10	18,5%	5	9,3%	21	11,4%
NEVÍM	9	11,3%	22	40,7%	16	29,6%	47	25,4%
celkem	72	100%	54	100%	54	100%	185	100%

Tabulka 26: Vyhodnocení hypotézy H3. Zdroj: Vlastní zpracování.



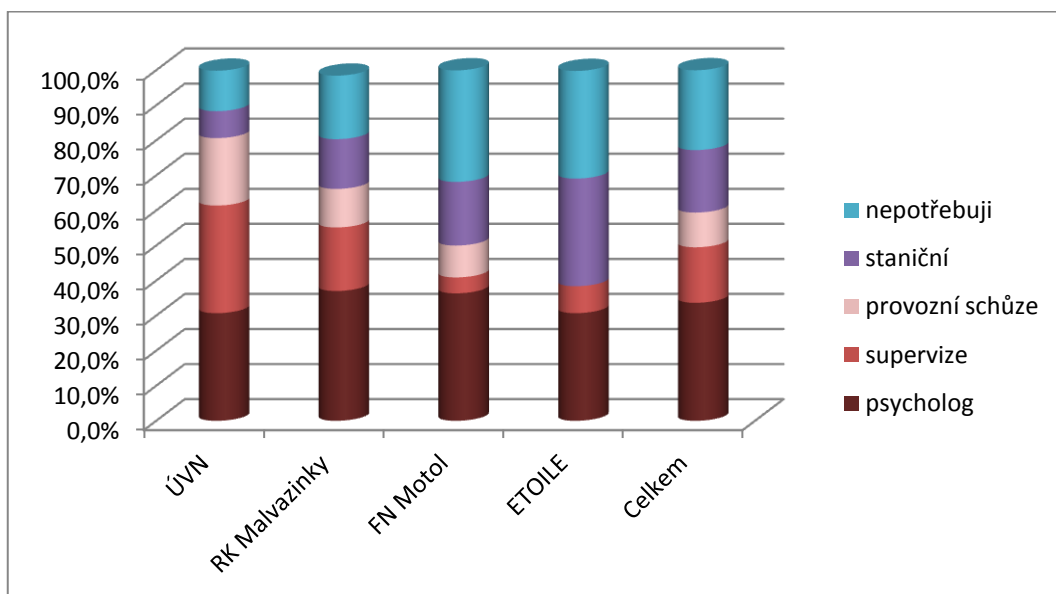
Graf 21 Celkové zpracování hypotézy H3. Zdroj: Vlastní zpracování.

Hypotéza H3 byla potvrzena. Po sečtení odpovědí na otázky týkajících se informovanosti o možnostech prevence syndromu vyhoření vyplývá, že 63 % odpovědí bylo vzhledem k hypotéze kladných. Nejlépe jsou informováni zaměstnanci oddělení ÚVN (81 %) nejméně pak zaměstnanci RK Malvazinky (41 %). Rozdíl mezi těmito pracovišti je téměř dvojnásobný. Hypotéza byla potvrzena jen na základě vysoké informovanosti v organizaci ÚVN.

H4: Předpokládám, že by většina všeobecných sester měla zájem o spolupráci s psychologem za předpokladu, že by tato setkání byla v pracovní době a byla by pro sestry zdarma.

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č
psycholog	8	30,8%	10	37,0%	8	36,4%	8	30,8%
supervize	8	30,8%	5	18,5%	1	4,5%	2	7,7%
provozní schůze	5	19,2%	3	11,1%	2	9,1%	0	0,0%
staničnís.	2	7,7%	4	14,8%	4	18,2%	8	30,8%
nepotřebuji	3	11,5%	5	18,5%	7	31,8%	8	30,8%
celkem	26	100%	27	100%	22	100%	26	100%
	celkem							
	abs.č	rel.č						
psycholog	34	33,7%						
supervize	16	15,8%						
provozní schůze	10	9,9%						
staničnís.	18	17,8%						
nepotřebuji	23	22,8%						
celkem	101	100%						

Tabulka 27: Zpracování hypotézy H4. Zdroj: Vlastní zpracování.



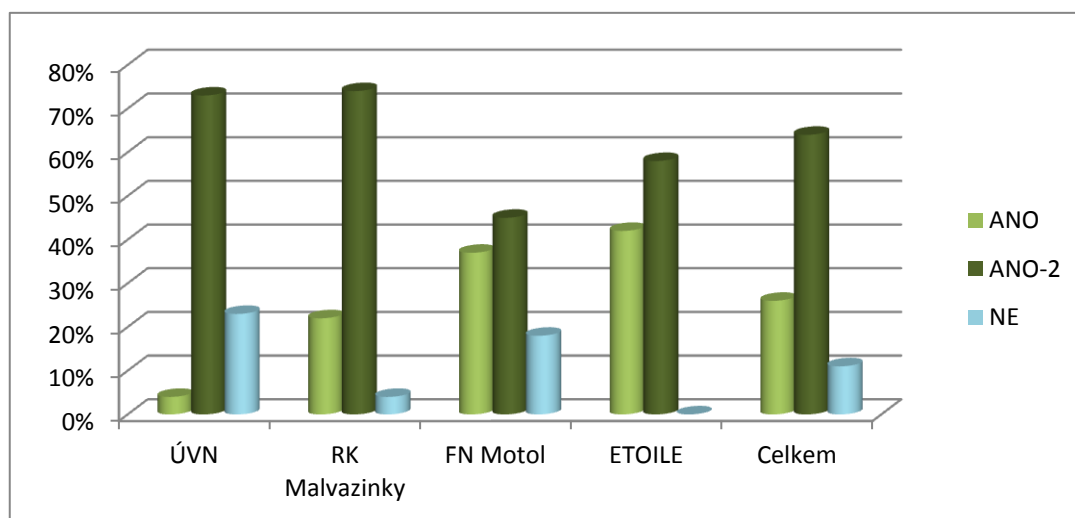
Graf 22 Zpracování hypotézy H4. Zdroj: Vlastní zpracování.

Hypotéza H4 se nepotvrdila. Výsledky byly zpracovány na základě odpovědí otázky číslo 6, kde měli respondenti udat způsob, který by využili při řešení psychické zátěži. Další variantou bylo využití služeb supervize, což bychom mohli počítat za obdobnou odpověď se stejnou váhou, neboť neznáme přesně znalosti sester v rozdílném chápání těchto dvou možností. Při součtu odpovědí, kde by sestry využili buď psychologa, nebo supervizi bychom se dostali na číslo 49%. Ani tak by se hypotéza nepotvrdila.

H5: Předpokládám, že by většina všeobecných sester považovala za přínosné zavedení podobné anonymní telefonické krizové linky, která je povinnou součástí prevence syndromu vyhoření u Policie ČR.

	ÚVN		RK Malvazinky		FN Motol		ETOILE	
	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č	abs.č	rel.č
ANO-1	1	3,8%	6	22,2%	8	36,4%	11	42,3%
ANO-2	19	73,1%	20	74,1%	10	45,5%	15	57,7%
NE	6	23,1%	1	3,7%	4	18,2%	0	0,0%
celkem	26	100%	27	100%	22	100%	26	100%
	celkem							
	abs.č	rel.č						
ANO-1	26	25,7%						
ANO-2	64	63,4%						
NE	11	10,9%						
celkem	101	100%						

Tabulka 28: Zpracování hypotézy H4. Zdroj: Vlastní zpracování.



Graf 23 Zpracování hypotézy H5. Zdroj: Vlastní zpracování.

Hypotéza H5 se potvrdila. Zajímavé je, že respondenti z pracovišť, kde se využívá více psychologické intervence či dokonce krizová linka, uváděli častěji odpověď NE, než respondenti, kde se žádných psychosociálních intervencí nevyužívá. Nejlépe je tento rozdíl vidět mezi pracovištěm ETOILE, kde součet odpovědí ANO dosáhl 100 %. Oproti tomu pracoviště ÚVN, kde je využívána krizová linka, následně psychologické poradenství a služby spirituální dosáhly odpovědi ANO „pouze“ 77 %.

4 Doporučení pro praxi

Na základě teoretických poznatků a dále výsledků dotazníkového šetření bych nyní ráda uvedla některá doporučení, která by v praxi mohla přispět k účinné prevenci v boji proti syndromu vyhoření.

Zaměstnavatel nemá ze zákona povinnost poskytovat psychosociální podporu svým zaměstnancům. Některá zdravotnická zařízení se vydala správným směrem a k tomuto kroku přistupují či již přistoupily. Položme si nyní několik otázek.

Jakým způsobem informuje zaměstnavatel své zaměstnance o možnostech v boji proti syndromu vyhoření? Mají na mysli i stávající zaměstnance a ne jen nově příchozí? Jak jsou veškeré možnosti využívány a jsou skutečně to pravé, co zaměstnanci hodnotí jako přínosné? Pár jednoduchých otázek, na kterých mnoho organizací končí. A co teprve hodnocení výskytu syndromu vyhoření? Jsou standardizované dotazníky typu MBI v podvědomí managementu? Znájí je či dokonce využívají? Jak vnímají zaměstnanci ohodnocení své práce? Dostává se jim potřebné uznání, pochvala?

V následujících bodech uvádím stručné doporučení pro praxi, které obsahuje taktéž odpovědi na výše zmiňované otázky.

Informovat všechny zaměstnance o rizicích syndromu vyhoření. Hygiena rukou v rámci každého vstupního školení je jistě potřebná, ale jak i z výzkumu vyplývá - vyhořelý pracovník nemá motivaci dodržovat zásady asepse. Proto je dobré věnovat tomuto tématu stejnou pozornost a nepodceňovat zařazení tématu do vstupního školení, ale také průběžného školení pro již stávající zaměstnance. Průběžně během roku připomínat možnosti využití psychosociálních služeb. Informovat aktivně prostřednictvím přímých

nadřazených. Vyhledávat a nabízet přednášky na témata spojená s touto problematikou. Finančně podporovat vzdělávání, zvláště pak ve vzdělávání se v této problematice.

Při osobním pohovoru s novým zaměstnancem se pokusit zjistit **jeho charakterové vlastnosti, především v oblasti zvládání typu stresu** a upozornit na pracoviště se zvýšeným rizikem vzniku syndromu vyhoření.

Podporovat zaměstnance v rámci týmu. Klást důraz na dobré **mezilidské vztahy**. Aktivně řešit spory mezi zaměstnanci, uzpůsobit pracovní skupiny. Dbát na kvalitní komunikaci v rámci celého týmu. Aktivně vyhledávat a nabízet účast na kurzech týkajících se komunikace.

Přesně **stanovit úkoly každého pracovníka či pracovního zařazení** a ověřit si znalost jeho povědomí o těchto povinnostech.

Identifikovat zdroj nejčastěji působících stresorů daného pracoviště a snažit se jej eliminovat. Pokud to není možné, pokusit se eliminovat jeho četnost, například navýšením počtu personálu.

Pokusit se **zvýšit participaci pracovníků na rozhodování**. Například: brát v potaz připomínky k používanému materiálu, aktualizovat a zjednodušovat pracovní postupy, uzpůsobit administrativní zatížení personálu (například vzít v potaz názory sester na jednotlivé položky dané dokumentace, neboť právě ony s touto dokumentací poté budou pracovat).

Průběžně hodnotit výkon každého zaměstnance. Dát najevo případné nedostatky, kterým by vždy měla předcházet pochvala za dobré výsledky v plnění jiných povinností. Motivovat zaměstnance k lepším výkonům správným ohodnocením.

Zaměstnanec by měl mít **pocit uznání** za svou práci, měl by být chválen a podporován ze strany přímých nadřízených. Měl by mít pocit, že se má v dané práci kam posouvat, kam růst.

Pravidelně hodnotit spokojenost zaměstnanců daného pracoviště. Vyhodnocovat a informovat personál o reakci na některé z připomínek tam, kde je to možné.

Neopomíjet nižší zdravotnický personál. I když tato skupina zaměstnanců nevykonává odborné výkony, neznamená to, že nejsou ohrožení syndromem vyhoření.

5 Diskuze

V této kapitole se věnuji interpretaci výsledků mé práce, které obohacuji jak o vlastní komentáře, tak i o komentáře vyplývající z komparace s dalšími již uskutečněnými výzkumy. Dále zde zmiňuji limity výzkumu.

Hned na úvod bych chtěla objasnit absenci statických údajů, jako je věk, vzdělání, délka praxe, pohlaví. Jelikož se zabývám ve výzkumné části především prevencí ze strany zaměstnavatele, domnívám se, že tyto informace nemají k dané problematice podstatný význam. Toto tvrzení mohu opřít i o názor psychologa PhDr. Miroslava Frnocha, který v rámci rozhovoru v diplomové práci Petráškové uvádí, že tyto informace v tomto ohledu nehrají zásadní roli.³⁵ Jelikož nehodnotím četnost výskytu syndromu vyhoření, nýbrž vztah managementu k problematice, je pro práci důležitější popsat jako charakteristiku vzorku respondentů právě tyto organizace. Dále mohu toto tvrzení opřít i o poznatky, které uvádí odborná literatura. „*Při vzniku syndromu vyhoření se neprokázala žádná souvislost s inteligencí, věkem, stavem, vzděláním ani délkou praxe v oboru ani s dobou, po kterou je zastávána současná pracovní pozice. Střední, vyšší ani vysokoškolské vzdělání zdravotnických pracovníků nijak nezmenšuje působení stresorů a samo neusnadňuje zvládání zátěží.*“³⁶

Dotazníkové šetření bylo určeno všeobecným sestram. Nicméně je možné, že dotazník vyplnil i jiný zdravotnický pracovník, například zdravotnický asistent či zdravotnický záchranář. Dle výše uvedeného by tato skutečnost neměla vliv na celkové výsledky práce.

³⁵ PETRÁŠKOVÁ, B. Prevence syndromu vyhoření. Praha, 2012. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Filozofická fakulta. Katedra andragogiky a personálního řízení. Vedoucí práce: PhDr. Renata Kociánová, PhD.

³⁶ BAROŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCONZO. 2006, 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

ÚVN

Z výsledků šetření je v porovnání s ostatními zkoumanými nemocnicemi zaveden program péče o psychosociální podporu zaměstnanců nejlépe v nemocnici ÚVN. K dispozici mají zaměstnanci jak psychologa, kaplana, tak i anonymní krizovou linku. Mohou zdarma absolvovat kurz psychosociálních dovedností či kurz na téma syndrom vyhoření. Důvodem dostatečné podpory zaměstnanců ÚVN je jistě i velikost dané organizace a jen těžko ji mohou konkurovat ostatní malé nemocnice, jako ETOILE či Malvazinky. Této skutečnosti jsem si plně vědoma. V rámci Prahy jsem nemohla vybrat jiné srovnatelně velké nemocnice z důvodu absence oddělení NIP/ DIOP v jiných srovnatelných nemocnicích. Z dotazníkového šetření mezi zaměstnavateli vyplývá následující zjištění: V nemocnici ÚVN byly první dvě hypotézy **H1 a H2 potvrzeny** na základě odpovědí Mgr. Lenky Gutové a z jejich odpovědí lze vyslovit závěr, že management ÚVN **považuje pracoviště DIOP za pracoviště se zvýšeným rizikem vzniku syndromu vyhoření**. Dále, že se **nevyužívá standardizovaných dotazníků k identifikaci výskytu syndromu vyhoření**. Zde bych ještě připomněla, že 69 % respondentů na sobě pozoruje některý ze znaků syndromu vyhoření a 76 % respondentů tyto znaky pozorují u některých svých kolegů. O problematice syndromu vyhoření bylo informováno zaměstnavatelem celkem 85 % respondentů oddělení DIOP (54 % informovala staniční sestra, 31 % při vstupním školení). Co se týče kurzu, který má vztah k syndromu vyhoření, bylo informováno 50 % respondentů. 34 % dotazovaných uvedlo, že se kurzu účastnilo. Jediná tato organizace nabízí svým zaměstnancům využití anonymní krizové linky. O této možnosti vědělo 65 % respondentů, o možnosti využít služeb psychologa pak věděli všichni dotazovaní. Nicméně dle slov Mgr. Pěničkové není linka nikterak zvlášť využívána, a to i z důvodu, že se klienti obrací přímo osobně na ni či na některého psychologa či kaplana. Služby psychologa jsou využívány mnohem častěji než samotná krizová linka. Při dotazu, zda by respondenti využili některou z nabízených služeb, uvedli ve 31 %, že by uvítali služby psychologa a ve 31 % by uvítali zavedení supervize. 19 % respondentů uvedlo, že by stačilo uspořádat více provozních schůzí. **Tímto byla vyvrácena platnost hypotézy H4, ve které jsem se domnívala, že by většina všeobecných sester využila služeb psychologa.** Na dotaz, zda vědí zaměstnanci o

možnosti využít relaxační/sportovní služby, odpovědělo 76 % kladně. **Personál je podle výsledků celkově informován z 81 % o možnostech preventivních kroků, které jejich zaměstnavatel v otázkách prevence syndromu vyhoření podniká. Tento výsledek potvrdil platnost hypotézy H3.** Nicméně informovanost v oblasti možnosti využití krizové linky by dle mého názoru měla být větší než zmiňovaných 65 %. Z celkového pohledu by se dalo usuzovat, že je personál dostatečně informován. Zajímavá je dle mého názoru skutečnost, že 50 % zaměstnanců vidí ohodnocení za práci navíc jako nulové. Jen 19 % zaměstnanců uvedlo, že jsou za práci pochváleni. 15 % uvedlo, že jsou ohodnoceni prostřednictvím finanční odměny a 15 % pocítuje uznání ze strany nadřízených pracovníků. **Hypotéza H5 byla taktéž potvrzena, neboť 76 % respondentů se domnívá, že by bylo přínosné zavést anonymní telefonickou linku pro zdravotníky.** Oproti celkovému zájmu o linku (90 %) uvedli nejmenší zájem právě zaměstnanci ÚVN. Dle mého názoru toto pramení ze skutečnosti, že organizace má svou vlastní krizovou linku, na kterou se mohou zaměstnanci obrátit.

RK Malvazinky

Hypotéza H1 a H2 byla potvrzena na základě tvrzení Bc. Kesnerové, která při rozhovoru uvedla, že považuje oddělení NIP za pracoviště s vyšším rizikem vzniku syndromu vyhoření a dále, že nesledují výskyt syndromu vyhoření pomocí standardizovaných dotazníků k tomu určených. O problematice syndromu vyhoření bylo informováno jen 15 % zaměstnanců. Některé ze znaků syndromu vyhoření na sobě však pozoruje 81 % pracovníků a na některých ze svých kolegů tyto znaky pozoruje rovněž 81 % dotazovaných. **Hypotéza H3, která se vztahuje k problematice informovanosti personálu o možnostech prevence v rámci syndromu vyhoření, byla bohužel vyvrácena** a to především proto, že celkově bylo informováno pouze 41 %, o možné spolupráci s psychologem však pouze 19 %. **Hypotéza H4, která pojednává o potencionálním přání využít psychologickou intervenci, byla vyvrácena** a to z toho

důvodu, že by o její využití mělo zájem pouze 37 % dotazovaných sester. **Hypotéza H5, ve které předpokládám, že by byl zájem o zřízení anonymní telefonické linky, byla naopak potvrzena.** Zřízení takové linky by uvítalo 86 % respondentů. Nejhorší výsledky vidím v otázce, kde jsem se dotazovala respondentů na to, jak jsou ohodnoceni za práci nad rámec svých povinností. 59 % odpovědělo, že žádným způsobem. Jako způsob ohodnocení uvedlo 7 % pochvalu, 33 % uznání. Což jsou dle mého názoru velice nízké hodnoty.

FN Motol

Preventivní program nemocnice dle Mgr. Jany Novákové zahrnuje psychologickou intervenci zaměstnancům, kteří o ni projeví zájem, dále benefity ve formě poukazů na masáže, fyzioterapii, poukazy na sport. Dále poskytují zaměstnancům příspěvky na dovolené. **Hypotézy H1 a H2 byly stejně jako v předchozích organizacích potvrzeny. Hypotéza H3, byla potvrzena.** Celkově respondenti znali možnosti využití psychologické intervence a využití relaxačních/sportovních poukazů celkem z 60 %. Zde je zajímavé, že více respondentů znalo možnost využití psychologa (77 %) a využití relaxačních/sportovních poukazů jen 46 %. **Hypotéza H4, kde jsem předpokládala, že by většina všeobecných sester měla zájem o spolupráci s psychologem za předpokladu, že by tato setkání byla v pracovní době a byla by pro sestry zdarma, se nepotvrdila.** Tuto možnost by uvítalo 36 % dotazovaných. Zde bych ráda podotkla, že za poslední 4 roky bylo provedeno v celé nemocnici 20 000 psychologických intervencí. Z toho bylo 82 % poskytnuto pacientům, 9 % jejich příbuzným a zbývajících 9 % (1800) pak právě zaměstnancům. Některý z uvedených příznaků syndromu vyhoření na sobě pozoruje 50 % dotazovaných, na druhých pak 73 %. Nejlépe hodnotím výsledky týkající se ohodnocení zaměstnanců za práci nad rámec běžných povinností. 41 % respondentů udávalo, že vnímají od svého nadřízeného uznání za vykonanou práci, pochváleno bylo 18 % a finanční ohodnocení uvedlo 23 %. **Hypotéza H5 byla potvrzena výsledkem 82 % ve prospěch zavedení anonymní telefonické krizové linky pro zdravotníky.**

ETOILE a. s.

Toto nestátní zdravotnické zařízení je oproti třem předešlým nemocnicím velice malé. Na první pohled by se z výsledků mohlo zdát, že preventivní kroky v rámci syndromu vyhoření nemají téměř žádné. Pokud se ale podíváme hlouběji na výsledky celého dotazníkového šetření, uvidíme, že v některých otázkách si organizace vedla velice dobře. **První dvě hypotézy byly potvrzeny. Třetí hypotéza H3 se zde nehodnotí,** neboť organizace neposkytuje svým zaměstnancům ani psychologa, kaplana, krizovou linku ani žádné poukazy (relaxace, sport). Hodnocení zaměstnanců probíhá zatím formou pohovoru, když probíhá hodnocení zaměstnanců. To probíhá jednou ročně s každým zaměstnancem zvlášť. Z tohoto důvodu na otázku, zda mají zaměstnanci možnost vyjádřit své stížnosti, odpověděli všichni ano. Nicméně v následující otázce odpověděli v 88 %, že na jejich stížnosti nebylo reagováno. Jako velice pozitivní výsledky hodnotím skutečnost, že 31 % respondentů bylo nadřízeným pochváleno, 31 % respondentů uvedlo, že jsou za práci nad rámec povinností ohodnoceni finančně a stejný počet zaměstnanců uvedl, že vnímají uznání ze strany nadřízeného. Tato skutečnost ukazuje na dobré interpersonální vztahy s přímým nadřízeným. Toto je potvrzeno i další odpovědí na otázku týkající se stresu na pracovišti. Respondenti uvedli v 31 %, že tyto záležitosti můžou řešit se staniční sestrou, v 31 % uvedli, že by využili služeb psychologa. Stejná část z nich uvedla, že žádné intervence nepotřebuje. Tento výsledek zároveň **vyvrátil hypotézu H4** (využití psychologa). **Hypotéza H5, kde jsem předpokládala, že by většina sester uvítala zavedení anonymní telefonické linky do praxe pro zdravotníky, se potvrdila.** Zde všichni respondenti souhlasili se zavedením linky do praxe. Tento výsledek přičítám i té skutečnosti, že zaměstnanci sami nemají žádnou možnost využití psychologické intervence v rámci své práce.

Nyní bych ještě ráda objasnila zařazení hypotézy H5 do dotazníkového šetření. Tato hypotéza vznikla na základě teoretických poznatků získaných při zpracování teoretické části. Stejně jako MUDr. Jana Šeblová (předsedkyně Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP), vidím jako užitečné a potřebné zavést služby psychosociální podpory i mimo Záchranou zdravotní službu, tedy i do zdravotnických zařízení. Toto lze opřít o skutečnost, že v rámci Policie ČR funguje psychosociální podpora také na velice dobré úrovni a právě telefonní krizová linka je hojně využívána.

Výsledkem prošetření hypotézy H5 vyšel závěr, že by 89 % respondentů považovalo za přínosné podobné anonymní telefonické krizové linky, která je povinnou součástí prevence syndromu vyhoření u Policie ČR. 64 % respondentů se domnívá, že by tyto služby měla provádět osoba, která bude mít vzdělání jak psychologické, tak bude mít zároveň praxi ve zdravotnictví a 25 % se domnívá, že postačí vzdělání psychologické. Ve výzkumné části bakalářské práce Keclíkové vyplývá následující: „ *supervizor by měl být důvěryhodný externí odborník se vzděláním psychologicko – právně – zdravotnickým, zkušeným v sesterském povolání.* “ ³⁷ 28 % respondentů uvedlo, že by měl mít praxi ve zdravotnictví a 34 % se domnívá, že by se mělo jednat o psychologa-psychoterapeuta. Tyto výsledky nekorespondují s mými výsledky.

Domnívám se, že je skutečně potřeba začít plánovat hlubší podporu v této oblasti ze strany MZČR. Vzdělávání v této oblasti je jistě správný krok, ale ne za předpokladu, že znamená pro zdravotníky finanční zatížení, kde ceny kurzů pořádající NCONZO se pohybují od 2250 do 3600 Kč. Z mého šetření vyplývá, že 88 % respondentů považuje kurzy (nebyl specifikován pořadatel kurzu, vztaženo obecně na kurzy týkající se problematikou syndromu vyhoření) za přínosné. 30 % z respondentů uvedlo, že by se

³⁷ KECLÍKOVÁ, H. *Problémy sester-možnosti klinické supervize v ošetrovatelství*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotních věd. Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Lenka Špirudová, PhD.

zúčastnilo některého ze seminářů, pokud by byl hrazen zaměstnavatelem. Podporu ze strany MZČR vidím jako nedostačující.

Při zpracování práce jsem si uvědomila, jak málo se společnost zajímá o nižší zdravotní personál. Domnívám se, že by bylo zajímavé pro další studenty zaměřit se i na tuto skupinu pracovníků. Neboť i oni jsou velice náchylní k výskytu syndromu vyhoření o to více, protože nemají dle mého názoru v tomto ohledu dostatečné vzdělání. Tento poznatek se mi v praxi několikrát potvrdil, když jsem se náhodně ptala těchto pracovníků na znalost pojmu syndrom vyhoření. Bohužel jsem si toto uvědomila pozdě, když již nebyl čas na zpracování výzkumného šetření.

Hypotézy H1 a H2 byly vyhodnocovány na základě individuálních hloubkových rozhovorů s čtyřmi respondenty z oddělení TOP managementu jednotlivých nemocnic. Dílčím cílem práce bylo mé hypotézy potvrdit či vyvrátit v rozsahu pražských nemocničních zařízení, z tohoto pohledu vzorek 4 respondentů dosahuje osmdesáti procent všech zdravotnických pracovišť na území hlavního města Prahy a lze tedy na jejich základě stanovené hypotézy potvrdit či vyvrátit pouze s platností pro tato pracoviště, respektive pro území Prahy. Jsem si vědoma toho, že pro všeobecnou platnost či neplatnost mých hypotéz by bylo třeba následně výzkum rozšířit a počet respondentů navýšit.

Výsledky vnímám osobně jako zajímavé a z toho důvodu bych chtěla výsledky mého šetření včetně doporučení pro praxi dále publikovat a informovat o nich přímo odpovědné osoby působící na MZČR. Dle mého názoru by bylo vhodné pokračovat tímto směrem například v další diplomové práci, kterou budou v příštích letech zpracovávat studenti nejen našeho oboru.

6 Závěr

*„Má-li být pacientům dobře pomoheno, musí být v pořádku ten pomáhající. Unavený, vyhořelý, nemotivovaný zdravotník nemůže moc kvalitně pracovat - nemá na to energii a stává se tím svým pacientům spíše nebezpečným.“*³⁸

PhDr. Blanka Čepická

Absolventských prací na téma Syndromu vyhoření je již sepsáno mnoho. To, že se syndrom vyhoření vyskytuje v pomáhajících profesích, obzvláště pak ve zdravotnických zařízeních, je již několikrát potvrzeno. A jelikož tlak na zdravotnický personál neustále sílí, je logické, že výskyt tohoto jevu bude mít spíše vzrůstající nežli klesající tendenci. Právě z tohoto důvodu nebylo cílem práce podat jako výstup praktické části skutečnost, zda jsou či nejsou sestry vyhořelé. Na práci je pohlíženo velice komplexně, oproti ostatním pracím je uvedeno porovnání s ostatními složkami IZS. Práce je zaměřena především na preventivní kroky ze strany zaměstnavatele a ze strany MZČR. Originalita této práce je zakotvena právě v odlišném zpracování celé problematiky, a to teoretické i praktické části.

Syndrom vyhoření definují Pines a Aronson následovně: „*Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.*“³⁹ Výskyt těchto případů se množí a je charakteristický pro všechny možné profese a celou věkovou strukturou. Vyskytuje se především u tzv. pomáhajících profesí. U jedinců, kteří řeší či vnímají těžké životní situace druhých lidí. Důsledky syndromu vyhoření jsou velice závažné. V práci je upozorněno především na riziko přenosu infekce směrem od personálu,

³⁸ Systém psychosociální intervenční služby. In: Systém psychosociální intervenční služby [online]. [cit 2013 02 25] Dostupné z: <http://www.spisct.info/cs/>

³⁹ PINES, A. et al. *Burnout: From Tedium to Growth*. New York: The free press: 1981

který se potýká se syndromem vyhoření. Toto popisuje zahraniční studie uskutečněná v roce 2006 v New Jersey, které se zúčastnilo 7076 sester a bylo jasně prokázáno, že se vzrůstajícím výskytem syndromu vyhoření stoupá i počet vzniku infekce u klientů. Dále pak jako vážné shledávám riziko vzniku závislosti u zdravotníků, kteří mají snadný přístup k lékům a tím pádem i k jejich nadužívání. Z teoretických poznatků v problematice syndromu vyhoření u sester pracujících na odděleních NIP/ DIOP vyplývá, že je velice důležité pro sestry, aby uměly dodržovat určitý odstup od svých klientů, aby uměly správně zpracovat své pocity ohledně úmrtí klienta a nepotlačovaly případně své emoce. „*V týmu by se měli jednotliví členové podporovat společným hledáním kladných stránek péče, oceňováním toho, co se povedlo.*“⁴⁰ Výskyt syndromu vyhoření je popsán napříč celým Záchraným integrovaným systémem. Přičemž každá složka tohoto systému má velice rozdílně zpracovaný program proti výskytu syndromu vyhoření. MZČR vidí možnou pomoc v oblasti prevence burnout především ve vzdělávacích akcích, včetně certifikovaných kurzů, které pořádá NCONZO. Ceny těchto kurzů jsou dle mého názoru poměrně vysoké (od 2250Kč do 3600Kč). Dalším krokem bylo vydání metodické příručky o syndromu vyhoření. Minimalizaci syndromu vyhoření je dle MZČR možné dosáhnout i tím, že bude každý pracovník přesně znát a dodržovat své kompetence. V ostatních složkách IZS je prevence syndromu vyhoření zpracována důkladněji. V rámci prevence syndromu vyhoření u ZZS (Zdravotní záchranná služba) vznikl program Systém psychosociální intervenční služby. Od roku 2012 mají zaměstnavatelé ZZS ze zákona č. 374/2011 Sb. O zdravotnické záchranné službě povinnost tuto službu svým zaměstnancům poskytovat. Rovněž u Police ČR je systém prevence syndromu vyhoření lépe rozpracován a celý systém podpory je zakotven v zákoně č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů.

V praktické části diplomové práci je provedena komparace vyhodnocení kvalitativního šetření mezi zástupci managementu jednotlivých nemocnic s vyhodnocením výsledků kvantitativní metody šetření, které proběhlo mezi všeobecnými sestrami. Šetření proběhlo

⁴⁰ MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN 978-802-4731-711.

v Ústřední vojenské nemocnici Praha, Fakultní nemocnici v Motole, Nestátním zdravotnickém zařízení ETOILE, a. s. a na Rehabilitační klinice Malvazinky.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, zda a jak jsou ve vybraných organizacích v praxi prováděna preventivní opatření v boji proti syndromu vyhoření. Dílčím cílem bylo zmapovat současné trendy v problematice syndromu vyhoření z hlediska podpory Ministerstva zdravotnictví ČR. Zjistit, prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru vedeného se zástupci managementu vybraných nemocnic, zda a jak jsou ve vybraných organizacích do praxe zaváděna preventivní opatření v boji proti syndromu vyhoření. Zjistit, prostřednictvím dotazníkového šetření, zdali jsou všeobecné sestry dostatečně informovány o možnostech prevence syndromu vyhoření, které jsou jim od zaměstnavatele poskytovány. Všechny tyto cíle byly v plném rozsahu splněny. Na základě splnění výše uvedených cílů se potvrdily hypotézy H1 a H2. Z těchto dvou hypotéz vyplývá následující závěr: Zaměstnavatel nehodnotí výskyt syndromu vyhoření prostřednictvím standardizovaných dotazníkových metod, k tomu určených. Zaměstnavatel si je vědom zvýšeného rizika vzniku syndromu vyhoření na jednotkách NIP, DIOP. Na základě výsledků vyhodnocení hypotézy H3 lze říci, že je většina všeobecných sester informována o možnostech v prevenci syndromu vyhoření, které nabízí zaměstnavatel. Opačné tvrzení vyplývá jen z výsledků získaných v RK Malvazinky, kde bylo o možnostech prevence informováno jen 41 % respondentů. 33 % všeobecných sester, které se účastnily šetření, by měly zájem o spolupráci s psychologem za předpokladu, že by tato setkání byla v pracovní době a byla by pro sestry zdarma. Tato skutečnost vyvrací platnost hypotézy H4, kde jsem předpokládala, že by většina všeobecných sester měla o spolupráci zájem.

Z praktické části mimo jiné vyplývá, že by dle názorů 79 % respondentů, bylo přínosné, aby byla zaměstnavatelům dána zákonem povinnost poskytovat svým zaměstnancům psychosociální pomoc, podobně jako je tomu u záchranné služby či Policie ČR. Dalším důležitým zjištěním poté je, že by 89 % respondentů považovalo za přínosné zřízení podobné anonymní telefonické krizové linky. Tímto byla potvrzena hypotéza H5.

Jako velice zajímavý výsledek šetření lze považovat zpracování otázky týkající se ohodnocení zaměstnanců za práci nad rámec běžných povinností (zaškolení nové kolegyně, funkce vedoucí směny, zavádění nových postupů do praxe, atd.). Z celkového hodnocení vyplynulo, že pouze 19 % všech respondentů vnímá ohodnocení především ve formě pochvaly, 17 % ve formě finanční odměny a 30 % pocituje uznání ze strany nadřízených. Všechny tyto hodnoty jsou velice nízké v poměru k tomu, jak důležitá je motivace zaměstnanců. Právě pochvala patří mezi efektivní nástroje motivace a je velká škoda, že tato metoda není aplikována v praxi častěji.

Domnívám se, že je skutečně potřeba začít plánovat hlubší podporu v této oblasti ze strany MZČR. Vzdělávání v této oblasti je jistě správný krok, ale ne za předpokladu, že znamená pro zdravotníky finanční zatížení, kde ceny kurzů pořádající NCONZO se pohybují od 2250 do 3600 Kč. Z mého šetření vyplývá, že 88 % respondentů považuje kurzy (nebyl specifikován pořadatel kurzu, vztaženo obecně na kurzy týkající se problematikou syndromu vyhoření) za přínosné. 30 % z respondentů uvedlo, že by se zúčastnilo některého ze seminářů, pokud by byl hrazen zaměstnavatelem. Podporu ze strany MZČR vidím jako nedostačující.

Veškeré cíle, které byly zvoleny pro zpracování, byly splněny v celém svém rozsahu. Výsledky vnímám osobně jako zajímavé a z toho důvodu bych chtěla výsledky mého šetření včetně doporučení pro praxi dále publikovat a informovat o nich přímo odpovědné osoby působící na MZČR. Dle mého názoru by bylo vhodné pokračovat tímto směrem například v další diplomové práci, kterou budou v příštích letech zpracovávat studenti nejen našeho oboru.

7 Citace

Monografie- české publikace:

1. BAROŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCONZO. 2006, 86 s. ISBN 80- 7013-439-9.
2. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. 2004, 208 s. ISBN 80-7178-715-9
3. KEBZA, Vladimír a Ivana ŠOLCOVÁ, *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní Ústav. 2003, 23 s. ISBN 80 - 7071 - 231 - 7
4. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. vyd. V KNA 1. – Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.
5. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 119 s. ISBN 978-802-4731-490.
6. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*, Praha: Grada Publishing , 2009. ISBN 978-80-247-2713-4
7. MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN 978-802-4731-711.
8. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 184 s. ISBN 9788024731742.

Cizojazyčná monografie:

9. FINEMAN,S. *Social Work Stress and Intervention*. Aldershot,Gower. 1985.

10. PINES, A. et al. *Burnout: From Tedium to Growth*. New York: The free press: 1981

Absolventské práce:

11. KECLÍKOVÁ, H. *Problémy sester-možnosti klinické supervize v ošetrovatelství*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotních věd. Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Lenka Špirudová, PhD.
12. JÁNOVÁ, Simona. *Syndrom vyhoření u sester v intenzivní péči*. Praha, 2011. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Alena Neklanová, Csc.
13. PASTUCHA, Petr. *Přínosy supervize z pohledu zdravotních sester*. Praha, 2012. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií, Katedra řízení a supervize v soc. a zdrav. organizacích. Vedoucí práce PhDr. Zuzana Havrdová, CSc.
14. PETRÁŠKOVÁ, B. *Prevence syndromu vyhoření*. Praha, 2012. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Filozofická fakulta. Katedra andragogiky a personálního řízení. Vedoucí práce: PhDr. Renata Kociánová, PhD.
15. ŠKODOVÁ, Jana. *Syndrom vyhoření a možnosti jeho prevence u zdravotnických záchranářů*. Praha, 2011. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Katedra pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Michaela Vítečková, PhD.

Elektronické zdroje

16. AIKEN, L. H., et al. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA* [online]. 2002, **288**(16), 1987-1993 [cit. 2013-01-09]. ISSN 00987484. DOI:10.1001/jama.288.16.1987. Dostupné z: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=195438>.
17. Aktuální situace v následné intenzivní péči a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péči. *Infoservis VZP* [online]. 2012, **3**(20), 1-2 [cit. 2013-01-09]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/infoservis-20-2012.pdf>.
18. CIMIOTTI, Jeannie et al. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *American Journal of Infection Control* [online]. 2012, **40**(6), 486-490 [cit. 2013-01-09]. ISSN: 1527-3296. DOI: 10.1016/j.aji.2012.02.029. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3509207/>
19. DRÁBKOVÁ, J., Interview. In: Barvy života, Česká televize. 16.10.2009 11.00. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1095889602-barvy-zivota/209562221200026/obsah/90484-ochrip/>
20. HAVRDOVÁ, Zuzana a Iva ŠOLCOVÁ. Chapter 2: The Relation Ship Between Workplace Civility Level and the Experience of Burnout Syndrom Among Helping Professional. In: *Essential Notes in Psychiatry* [online]. New York: InTech, 2012, s. 14-36 [cit. 2013- 01- 09]. ISBN 978-953-51-0574-9. Dostupné z: <http://www.intechopen.com/books/essential-notes-in-psychiatry/work-place-civility-and-mental-health-by-helping-professionals/>
21. Hawthornsky efekt. Velký lékařský slovník [online]. 10. 03. 2013. [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/hawthornsky-efekt>

22. HONZÁK, Radkin. Prevence burnout syndromu, In: *Zdravotnické noviny* [online]. 21. 4. 2008 [cit. 2013- 02- 03]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/prevence-burnout-syndromu-355837>
23. Nabídka akcí NCONZO. In: *NCONZO.CZ* [online]. 17. 1. 2013. [cit 17.1.2013]
Dostupné z: http://www.nconzo.cz/web/guest/nabidka-akci-2013?p_p_id=RegistrationForm_WAR_IS_NCO_PORTAL_INSTANCE_iC8S&p_p_lifecycle=0&p_p_state=pop_up&p_p_mode=view&p_p_col_id=118_INSTANCE_dZD0__column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=3&tplan-cisp=5092
24. Nabídka akcí NCONZO. In: *NCONZO.CZ* [online]. 17. 1. 2013. [cit 17.1.2013]
Dostupné z: http://www.nconzo.cz/web/guest/nabidka-akci-2013?p_p_id=RegistrationForm_WAR_IS_NCO_PORTAL_INSTANCE_iC8S&p_p_lifecycle=0&p_p_state=pop_up&p_p_mode=view&p_p_col_id=118_INSTANCE_dZD0__column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=3&tplan-cisp=5101
25. Nabídka akcí NCONZO. In: *NCONZO.CZ* [online]. 17. 1. 2013. [cit 17.1.2013]
Dostupné z: http://www.nconzo.cz/web/guest/nabidka-akci-2013?p_p_id=RegistrationForm_WAR_IS_NCO_PORTAL_INSTANCE_iC8S&p_p_lifecycle=0&p_p_state=pop_up&p_p_mode=view&p_p_col_id=118_INSTANCE_dZD0__column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=3&tplan-cisp=5263
26. NEŠPOR, K., L. Czémy. Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí - možnosti prevence a časná intervence. *Smích, relaxace, strizlivost. Smile, relaxation, Sobriety*. [online]. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2001, 36 s. [cit 2013 02 25] Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/zdrw2.doc>
27. Systém psychosociální intervenční služby. In: Systém psychosociální intervenční služby [online]. [cit 2013 02 25] Dostupné z: <http://www.spiscr.info/cs/>

28. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Postup při uzavírání smluv s poskytovateli lůžkové péče* [online]. 26-28 [cit. 22. 12. 2012]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/uploads/document/lzz-postup-pro-uzavirani-smluv.pdf>
29. VYMĚTAL, Štěpán, et al. Možnosti psychologické podpory v Policii ČR. In: *Ministerstvo vnitra ČR* [online]. Praha: THEMIS, 2010, 82 s. [cit. 2013-25-02]. ISBN 978-80-7312-065-8. Dostupné z: <https://www.google.com/url?q=http://www.mvcr.cz/soubor/moznosti-psychologicke-podpory-v-policii-cr-pdf.aspx&sa=U&ei=PL8sUc7Wlo-ThgeP4ICwDQ&ved=0CAcQFjAA&client=internal-uds-cse&usq=AFQjCNF3CS20Zp-dK350llswOpxgfDIMkQ>
30. WILDOVÁ, O., Víte, co je OCHRIP ? – minirozhovor. *Medicina*. [online]. 16. 1. 2007 [cit. 6. 2. 2013]. Dostupné z: http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=7132&s_ts=39114

Norma:

31. IČSN ISO 690. *Informace a dokumentace- Pravidla pro bibliografické odkazy a citace informačních zdrojů*. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2011. 40 s. Třídící znak 010197.

Zákony:

32. ČESKO. Předpis č.99/2012Sb. Vyhláška ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2012, částka 39. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>
33. ČESKO. Zákon č.372/2011Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2011, částka 131. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

8 PŘÍLOHY

8.1 Příloha č. 1. Potvrzení k uskutečnění výzkumu v jednotlivých organizacích

Potvrzení o umožnění dotazníkového šetření a převzetí výsledků

Svým souhlasem potvrzuji, že bylo studentce umožněno provést dotazníkové šetření v naší organizaci na téma Prevence syndromu vyhoření. Toto šetření probíhalo od ledna do konce února 2013. Dále svým souhlasem potvrzuji převzetí výsledků tohoto šetření, včetně doporučení pro praxi, které zpracovala, a souhlasím s jejich uvedením v praktické části diplomové práce.

Bc. Monika Kesnerová
Rehabilitační klinika Malvazinky
U Malvazinky 5
Praha 5, PSČ: 150 00

Souhlasím
Razítko, podpis

Mediterra s.r.o.
Rehabilitační klinika Malvazinky
U Malvazinky 5, 150 00 Praha 5
Tel.: 251 116 604, fax: 251 116 703
e-mail: malvazinky@malvazinky.cz

Bc. Monika KESNEROVÁ
Hlavní sestra


Obrázek 4 Potvrzení RK Malvazinky

Potvrzení o umožnění dotazníkového šetření a převzetí výsledků

Svým souhlasem potvrzuji, že bylo studentce umožněno provést dotazníkové šetření v naší organizaci na téma Prevence syndromu vyhoření. Toto šetření probíhalo od ledna do konce února 2013. Dále svým souhlasem potvrzuji převzetí výsledků tohoto šetření, včetně doporučení pro praxi, které zpracovala, a souhlasím s jejich uvedením v praktické části diplomové práce.

Mgr. Lenka Gutová
Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha
U Vojenské nemocnice 1200
Praha 6, PSČ: 169 02

Souhlasím
Razítko, podpis



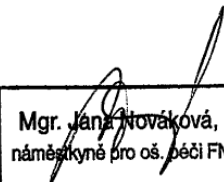
Ústřední vojenská nemocnice -
Vojenská fakultní nemocnice Praha
náměstek ředitele pro národní zdravotnické
profese a řízení kvality zdravotní péče
Mgr. Lenka GUTOVÁ, MBA
U Vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6
-1-

Obrázek 5 Potvrzení ÚVN

Potvrzení o umožnění dotazníkového šetření a převzetí výsledků

Svým souhlasem potvrzuji, že bylo studentce umožněno provést dotazníkové šetření v naší organizaci na téma Prevence syndromu vyhoření. Toto šetření probíhalo od ledna do konce února 2013. Dále svým souhlasem potvrzuji převzetí výsledků tohoto šetření, včetně doporučení pro praxi, které zpracovala, a souhlasím s jejich uvedením v praktické části diplomové práci.

Mgr. Jana Nováková
Fakultní nemocnice v Motole
V úvalu 84
Praha PSČ: 150 06


Mgr. Jana Nováková, MBA
náčelnice pro oš. péči FN Motol

Obrázek 6 Potvrzení FN Motol

Potvrzení o umožnění dotazníkového šetření a převzetí výsledků

Svým souhlasem potvrzuji, že bylo studentce umožněno provést dotazníkové šetření v naší organizaci na téma Prevence syndromu vyhoření. Toto šetření probíhalo od ledna do konce února 2013. Dále svým souhlasem potvrzuji převzetí výsledků tohoto šetření, včetně doporučení pro praxi, které zpracovala, a souhlasím s jejich uvedením v praktické části diplomové práci.

Mgr. Hana Matúzová
ETOILE a.s.
Šrobárova 50
Praha 10, PSČ: 100 34


ETOILE CZ a.s. _1_
IČZ NZZ Šrobárova 50, 139 00 Praha 10
10 Oddělení následné intenzivní péče NIP
663 primář MUDr. Dan Romportl
001 Odbornost: 7D8 Tel: 267163807
IČ: 269 73 976 DIČ: CZ269 73 976

Obrázek 7 Potvrzení ETOILE CZ, a. s.

8.2 Příloha č. 2. Podpora MZČR.

„Na základě znalostí, jaká je prevence proti syndromu vyhoření, nutno konstatovat, že MZ podporuje prevenci a tím její minimalizaci.

SV není pouze problematikou intenzivní péče, ale všech pomáhajících profesí. Přednášky na toto téma jsou nedílnou součástí vzdělávání, jak v rámci získávání kvalifikace, tak při specializačním vzdělávání i v rámci vzdělávání celoživotního.

Od roku 2008 má NCO NZO akreditovaný certifikovaný kurz pro NLZP „Zvládání stresu a pracovní zátěže jako prevence syndromu vyhoření“.

V roce 2006 byla vydána v NCO NZO brožura od Mgr. Bartoškové – O syndromu vyhoření, kde naleznete z velké části odpovědi na své otázky, vč. závěrů z různých výzkumů jednotlivých vzdělávacích institucí či zdravotnických zařízení. Za roky 2005 – 2012 nebylo požádáno o grant na projekt zabývající se touto problematikou, jinak závěrečné zprávy lze získat v národní lékařské knihovně.

Mimo podpory v oblasti celoživotního vzdělávání MZ vydává metodické pokyny či standardy, které jsou součástí prevence syndromu vyhoření, dále podporuje akreditace zdravotnických zařízení, kde jednotlivé standardy ve své podstatě napomáhají tento problém ve zdravotnictví minimalizovat. Pokud budou jednotliví zdravotničtí pracovníci, znát jasně své povinnosti, budou mít vymezené kompetence, i to bude mít vliv na jejich psychický stav.

V neposlední řadě záleží na každém zdravotnickém pracovníkovi, na jeho životním stylu a schopnostem umění relaxovat.“

(Mgr. Václav Šebor, email)

8.3 Příloha č. 3 Přehled lůžek NIP/ DIOP

PŘEHLED LŮŽEK NIP / DIOP V ČR

Kraj	Název zdravotnického zařízení	NIP/DIOP	Lůžka
HMP	MEDITERRA s.r.o., Praha (RK Malvazinky)	NIP	21
	ETOILE CZ a.s., Praha	NIP	15
	SDI s.r.o., Praha - Nemocnice na Žižkově	DIOP	10
	Ústřední vojenská nemocnice, Praha	DIOP	10
SČ	ANESAN s.r.o., Český Brod	NIP	15
	Českobrodská nemocnice s.r.o.	DIOP	10
	ALMEDA a.s., Městská nem. Neratovice	NIP	12
	Městská nemocnice Městec Králové a.s.	NIP	10
		DIOP	6
	MEDITERRA Sedlčany s.r.o.	NIP	10
	PRIVAMED Healthia, s.r.o., Rakovník	DIOP	10
JČ	Nemocnice Písek a.s.	DIOP	5
	Nemocnice Strakonice a.s.	DIOP	5
PLZ	Fakultní nemocnice Plzeň	NIP	10
	SWISS MED CLINIC s.r.o., Praha (Planá)	NIP	13
	Klatovská nemocnice a.s.	NIP	5
	PRIVAMED a.s. - Městská nemocnice Plzeň	DIOP	10
KV	NEMOS PLUS s.r.o. - Nemocnice Ostrov	DIOP	20
		NIP	30
ÚST	Nemocnice Louny a.s.	DIOP	10
LIB	Nemocnice Tanvald s. r. o.	NIP	13

		DIOP	8
	Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa a.s.	DIOP	6
	Nemocnice Frýdlant s.r.o.	DIOP	5
PU	Chrudimská nemocnice a.s.	NIP	10
		DIOP	10
VYS	Nemocnice Třebíč, p.o.	DIOP	5
JM	SurGal Clinic, s.r.o., Brno	NIP	13
OL	SMN a.s., Nemocnice Přerov	NIP	10
	OLÚ neurologicko-geriatrický Mor. Beroun, p.o.	DIOP	10
	Vojenská nemocnice Olomouc	NIP	10
ZL	Uherskohradištská nemocnice a.s.	NIP	10
	Krajská nemocnice T. Bati a. s.	NIP	10
		DIOP	8
MS	Nemocnice s pol. Karviná-Ráj, p.o. (Nem. Orlová)	NIP	10
		DIOP	5
	Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o.	DIOP	8

Tabulka 29 Přehled lůžek NIP/ DIOP. Zdroj: Ing. LUBOŠ STUDNÍČKA, e-mail.

8.4 Příloha č. 4 NIP, DIOP- smluvní podmínky

Čl. 18

Následná intenzivní péče – NIP – smluvní odbornost 7D8

1) Každé pracoviště NIP musí mít samostatné IČP.

2) Definice pracoviště NIP:

a) Pracoviště NIP slouží k péči o pacienty, u nichž došlo ke stabilizaci kritického stavu, jsou však dosud závislí na podpoře základních životních funkcí, typicky na umělé plicní ventilaci. V rámci tohoto pracoviště jsou pacienti následně dále stratifikováni do 3 kategorií. Členění pacientů závisí na neurologickém stavu, respektive dynamice jeho vývoje, na potřebě umělé plicní ventilace a na charakteru probíhající rehabilitace.

Péče NIP je poskytována podle Zákona č. 372/2011, § 9, odst. 2), písm. c).

b) Hlavním posláním pracovišť NIP je rychlé a bezpečné odpojení pacienta od UPV a překlad na lůžko DIOP, zařízení následné lůžkové péče či propuštění do domácí péče. Pobyt by proto obvykle neměl přesáhnout 3 měsíce.

3) Dostupnost komplementárních a konziliárních služeb:

a) okamžitá dostupnost v rámci poskytovatele: laboratoř klinické biochemie, radiodiagnostika (RTG),

b) dostupnost formou konziliární služby: mikrobiologie, chirurgie, interna, resp. pediatrie v případě pracoviště NIP pro děti, neurologie.

4) Kritéria pro přijetí pacienta:

a) je po kritickém onemocnění ve stabilizovaném stavu a

b) neobnovila se plně jedna či více životních funkcí a

c) přichází z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP). Postup při uzavírání smluv s poskytovateli lůžkové péče Strana 27 z 58

5) Kapacita pracoviště: 8 až 15 lůžek (optimálně 10, výjimečně 5, vždy ale musí být na pracovišti zajištěna 24 hodinová přítomnost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru anesteziologie a intenzivní medicína).

6) Minimální personální zajištění: tato kritéria řeší vyhláška č. 99/2012 Sb.

7) Minimální technické a věcné vybavení: tato kritéria řeší vyhláška č. 92/2012 Sb.

8) Kritéria pro stratifikaci pacientů na pracovišti NIP:

a) Hodnotí se tři kritéria:

1. vědomí,
2. ventilace,
3. schopnost rehabilitace.

b) Každé kritérium pro stratifikaci pacienta se hodnotí denně jen 1x, tj. pro každé kritérium lze denně počítat jen jednu z 3 uvedených možností.

- porucha vědomí:

- porucha vědomí se změnami k luciditě
- nemocný při vědomí
- porucha vědomí fixovaná nebo prohlubující se

Dle neurologického vyšetření při přijetí, při změně klinického stavu, který je zaznamenán ve zdravotnické dokumentaci. Další neurologické vyšetření provést nejpozději do 2 měsíců od přijetí.

- ventilační podpora

- ventilace 24 hod denně
- ventilace méně než 24 hod denně
- spontánní dýchání

- rehabilitace

- nemocný schopen aktivní rehabilitace
- aplikována pasivní rehabilitace
- polohování

Aktivní a pasivní rehabilitaci provádí fyzioterapeut s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu, polohování provádí ošetrovatelský personál.

9) Nesmlouvané výkony

a) OD

b) Klinická vyšetření (pro příjmové a propouštěcí vyšetření)

klinická vyšetření anesteziologem 1 (L2): výkony 78011, 78012

klinická vyšetření anesteziologem 2 (L3): výkony 78021, 78022

c) Kromě OD a vyjmenovaných klinických vyšetření nelze pracovištěm NIP jiné výkony nesmlouvat.

Čl. 19

Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče – DIOP – smluvní odbornost

7U8

1) Každé pracoviště musí mít samostatné IČP.

2) Definice pracoviště DIOP:

a) DIOP je pracoviště poskytující intenzivní ošetrovatelskou péči pacientům s poruchou vědomí a/nebo pacientům se závažným, nejčastěji neurologickým postižením, jejichž stav již nevyžaduje umělou plicní ventilaci, ale vyžaduje intenzivní dlouhodobou ošetrovatelskou péči o dýchací cesty. Dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péčí o dýchací cesty se rozumí pravidelná toaleta dýchacích cest, oxygenoterapie, odsávání, nebulizace a péče o tracheostomii. Péče DIOP je poskytována podle Zákona č. 372/2011 Sb., § 9, odst. 2), písm. d).

b) Pracoviště by mělo sloužit pro přechod pacientů z NIP do standardní následné lůžkové péče typu LDN či obdobného pracoviště nebo do domácího prostředí při splnění pravidel pro DUPV a zabezpečit hospitalizaci dlouhodobého charakteru pro apaliky, jestliže klinický stav odpovídá indikaci výše uvedené (bod 2a)). Není určeno pro pacienty, u kterých při hospitalizaci v LDN došlo ke zhoršení zdravotního stavu.

3) Dostupnost komplementárních a konziliárních služeb:

a) okamžitá dostupnost v rámci poskytovatele: laboratoř klinické biochemie, radiodiagnostika (rtg), anesteziolog,

b) dostupnost formou konziliární služby: chirurgie, interna, neurologie, mikrobiologie.

4) Kritéria pro přijetí pacienta:

a) přichází z lůžka intenzivní péče akutní (ARO/JIP) či následné intenzivní péče (NIP) a

b) splňuje kritéria uvedená v definici pracoviště (bod 2a))

5) Kapacita pracoviště: nejméně 5 lůžek

6) Minimální personální zajištění: tato kritéria řeší vyhláška č. 99/2012 Sb.

7) Minimální technické a věcné vybavení: tato kritéria řeší vyhláška č. 92/2012 Sb.

8) Nasmlouvané výkony:

a) OD

b) Klinická vyšetření (pro příjmové a propouštěcí vyšetření)

Klinická vyšetření 2 (L3) dle oboru specializované způsobilosti lékaře:

Výkony 11021, 11022, 29021, 29022, 51021, 51022, 78021, 78022.

9) Kromě OD a vyjmenovaných klinických vyšetření nelze pracovišti DIOP jiné výkony nasmlouvat.

8.5 Příloha č. 5 Otázky pro management

Dobrý den Vážená paní.....,

dostává se Vám do rukou 1. část šetření, jehož cílem je zmapovat přístup managementu Vaší nemocnice k problematice prevence syndromu vyhoření. Tento soubor otázek slouží jako podklad polostrukturovaného rozhovoru, na kterém jsme se již společně dohodly prostřednictvím e-mailu. Posílám Vám proto nyní otázky, které budou obsahem našeho setkání. Prozatím Vám velice děkuji za Váš čas, který věnujete přípravě zpracování otázek.

S pozdravem Bc. Jana Šenkýřová

- 1) Považujete práci na oddělení NIP x DIOP za práci s vysokým rizikem vzniku syndromu vyhoření?**

ANO NE

- 2) Sleduje znaky syndromu vyhoření u pracovníků, pracujících na těchto odděleních prostřednictvím standardizovaného dotazníku? (Např: dotazník MBI)**

ANO NE

- 3) Sledujete pravidelně spokojenost zaměstnanců ve vaší organizaci? Pokud ano, vyplňte prosím následující podotázky.**

ANO NE

I. Jakým způsobem?

II. Jak často?

III. Jaké oblasti hodnocení obsahuje

IV. Pokud sestry uváděly nedostatky v některé oblasti hodnocení, bylo na tyto nedostatky reagováno a jakým způsobem?

4) Máte proti syndromu vyhoření konkrétní preventivní program? Pokud ano, vyplňte prosím následující podotázky.

ANO NE

Co konkrétně obsahuje? (konzultace psychologa, supervize, školení, přednášky o syndromu vyhoření,....

5) Mají zdravotní sestry možnost účastnit se přednášky na téma syndromu vyhoření?

ANO NE

- | | | | |
|------|--|-----|----|
| I. | Je přednáška v rámci jejich pracovní doby? | ANO | NE |
| II. | Mají přednášku povinnou? | ANO | NE |
| III. | Sledujete účast na přednášce? | ANO | NE |

6) Bylo by finančně možné zajistit pro všeobecné sestry konzultace s psychologem či supervizorem, kdyby o to projevily sestry zájem?

ANO NE

7) Bylo by finančně možné zajistit pro všeobecné sestry bonusy ve formě poukazů na sportovní/ relaxační vyžití?

ANO NE

8) Zjišťujete důvod rozvázání pracovního poměru ze strany všeobecných sester?

ANO NE

Pokud ano, z jakého důvodu nejčastěji sestry odchází?

9) Je ve Vaší organizaci zaveden program supervize?

ANO NE

8.6 Příloha č. 6 Dotazníkové šetření pro všeobecné sestry

Dobrý den

Jmenuji se Jana Šenkýřová, jsem studentkou závěrečného ročníku oboru: Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče Univerzity Karlovy. Pracuji na jednotce následné intenzivní péči (NIP). Z vlastních zkušeností tedy vím, s čím se při své práci setkáváte. Sama si uvědomuji náročnost práce na tomto typu oddělení, kde denně čelíme nástrahám syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření je dle Finemana popisován jako: „*Stav emočního a tělesného vyčerpání s nedostatkem zájmu o práci a nízkou důvěrou v druhé*“. Vzniká jako důsledek chronického stresu. K syndromu vyhoření vedou jak osobnostní předpoklady, vliv pracovního prostředí ale i kvalita osobního života. Ve své práci se zaměřuji na rizikové faktory, které přicházejí ze strany pracovního prostředí (aneb jak se v této problematice angažuje Váš zaměstnavatel). Chtěla bych Vás proto tímto nyní poprosit o pravdivé vyplnění dotazníku. Věřím, že získané informace budou cenné jak pro mnou diplomovou práci, tak jako zpětnou vazbu pro Vaši organizaci. Výsledky mohou posloužit jako námět jak Vám zlepšit pracovní podmínky. Dotazník je zcela anonymní.

Mnohokrát Vám všem děkuji za čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku. Přeji Vám mnoho pracovních úspěchů, především aby Vás Vaše práce co nejdéle těšila a přinášela uspokojení.

S pozdravem Jana Šenkýřová.

- 1) V úvodu dotazníkového šetření je popsán syndrom vyhoření. Setkal/a jste se s pojmem syndrom vyhoření dříve než v úvodu tohoto dotazníku?

ANO NE

- 2) Informoval Vás Váš nynější zaměstnavatel (vrchní sestra, staniční sestra, školitelka nebo v rámci vstupního školení,...) o možnosti vzniku syndromu vyhoření? Pokud ano, kdo?**

ANO staniční

NE

vrchní

jiná osoba z managementu nemocnice

- 3) **Dostal/a jste od svého nynějšího zaměstnavatele nabídku účastnit se semináře na téma?** Syndrom vyhoření, šikana na pracovišti, supervize, komunikace pro zdravotníky, jiné téma semináře týkající se pracovních podmínek, pracovního prostředí, spolupráce.

ANO NE

- 4) **Účastnila jste se některého z výše uvedených seminářů?**

ANO

NE

NE (pokud by byl hrazen, zúčastnila bych se)

- 5) **Pokud jste takový seminář absolvovala, hodnotíte ho jako přínosný?**

ANO NE

- 6) V práci zažíváte velice těžké psychické situace, setkání se smrtí klienta, špatné psychické ladění pacienta či jejich příbuzných, vnitřní rozpor s léčbou, pocity marnosti, špatné prognózy pacientů, konflikty na pracovišti a jiné. V běžné praxi se z tohoto důvodu stále častěji přistupuje k využívání konzultačních služeb s psychologem či supervizorem. Využití těchto setkání není projevem selhání sester, ani nesvědčí pro jejich psychickou slabost. Supervize je dle Venglářové definována jako: *„Setkávání za účelem reflexí zážitků a zkušeností z práce s pacienty. Slouží k podpoře profesního růstu zaměstnanců. Poskytuje prostor pro sdělování zkušeností, ventilaci emocí, hledání nových pohledů a nápadů.“* Umožňuje bezpečný prostor, ve kterém mají zaměstnanci možnost ventilovat své poznatky, své trápení a získat určitý nadhled v těžkých situacích, která praxe dennodenně přináší. Tento nadhled okřývá leckdy problematiku a ta se tak stává lépe řešitelnou. Supervize se účastní buď jedinec sám (individuální) nebo celý kolektiv společně (týmová). **Uvítala byste možnost konzultace s psychologem či supervizorem, za předpokladu, že by tyto konzultace byly bezplatné a byly v rámci pracovní doby? Uveďte prosím jen jednu z odpovědí.**

- a) uvítala bych spolupráci s psychologem
- b) uvítala bych spolupráci se supervizorem
- c) postačilo by více provozních schůzí s celým kolektivem
- d) tyto problémy řešíme se staniční/ vrchní sestrou
- e) se stresem se vyrovnám sama, nevyužila bych ani supervizi ani psychologa

7) Máte možnost využít finančně zvýhodněné nabídky sportovních/ relaxačních aktivit?

ANO NE NEVÍM

8) Uvítala byste, kdyby Vám Váš zaměstnavatel nabídl některou ze sportovních či relaxačních aktivit pro kolektiv (Například: kurty na míčové hry, lezení na umělé stěně, bowling, paintball, vstup do bazénu či jiné).

ANO NE

9) Uvítala byste, kdyby Vám Váš zaměstnavatel nabídl některou ze sportovních/ relaxačních aktivit pro jednotlivce (Například: vstup do fitcentra, vstup do bazénu, do sauny, na masáže, solné jeskyně, vstup do kina, vstup do divadla a podobně). Pokud ano, napište prosím konkrétní příklad.

ANO NE

10) Jakou formou jste ohodnocena za práci nad rámec vašich povinností?
(za zaškolení nových kolegů, zavedení nových poznatků do praxe, za práci jako vedoucí směny atd.)

- a) Pochvala před kolektivem
- b) Finanční ohodnocení
- c) Uznání ze strany nadřízené
- d) Jiný způsob ohodnocení
- e) Žádné ohodnocení

11) Pozorujete na sobě některé z uvedených znaků syndromu vyhoření? (rychlá unavitelnost, zvýšená potřeba spánku, únava spojená s pocity viny a selhání, cynismus, pesimismus, zapomnětlivost, útlum celkové aktivity, pocity beznaděje, pocity bezmoci, snížení pracovního nasazení, nezájem o aktivity, které vás dříve bavily, atd.)

ANO

NE

12) Pozoruje některé výše uvedené znaky u vašich kolegyně/ kolegů?

ANO

NE

**13) Pokud u Vás na pracovišti probíhá šetření spokojenosti zaměstnanců:
Vyplnila jste dotazník při tomto dotazníkovém šetření?**

**Pokud u Vás neprobíhá hodnocení prostřednictvím dotazníkového šetření,
dostala jste příležitost vyjádřit se jiným způsobem?**

ANO

NE, v minulosti se na uvedené stížnosti nereagovalo.

NE, jiný důvod

14) Bylo na Vaše poslední vyjádření případné nespokojenosti reagováno?

ANO

NE

15) Máte možnost využít od Vašeho zaměstnavatele psychologa?

ANO

NE

NEVÍM

16) Bylo by dle Vašeho názoru přínosné, aby byla zaměstnavatelům dána zákonem povinnost poskytovat svým zaměstnancům psychosociální pomoc, podobně jako je tomu u záchranné služby, či Policie ČR?

ANO NE

17) Myslíte si, že by bylo přínosné zřídit anonymní telefonní linku pro zdravotnické pracovníky, stejně jako je tomu např. u Policie ČR? Pokud ano, kdo by ji měl vést?

ANO, Vedl by ji psycholog

ANO, Vedl by ji psycholog s praxí ve zdravotnictví

NE

Otázky jen pro zaměstnance DIOP ÚVN.

18) Máte od Vašeho zaměstnavatele možnost využít linku krizové pomoci?

ANO NE NEVÍM

19) Víte, jaké problémy můžete řešit skrze anonymní krizovou linku?

- a) psychické problémy
- b) vztahové a rodinné problémy
- c) problémy s alkoholem
- d) problémy na pracovišti
- e) vše z výše uvedeného

8.7 Příloha č. 7 Zpracování výsledků pro jednotlivé nemocnice

Výsledky šetření v organizaci ÚVN na oddělení DIOP.

Z výsledků šetření, které proběhlo v rámci empirické části diplomové práce zabývající se prevencí syndromu vyhoření, vplynuly následující poznatky.

O problematice syndromu vyhoření bylo informováno zaměstnavatelem celkem 85 % respondentů oddělení DIOP (54 % informovala staniční sestra, 31 % při vstupním školení). Tyto výsledky jsou v porovnání s ostatními organizacemi nadprůměrné.

50 % respondentů uvedlo, že jim byl nabídnut některý ze seminářů, týkající se problematiky související se syndromem vyhoření. 34 % dotazovaných uvedlo, že se kurzu účastnilo a 38 % uvedlo, že by kurzu účastnilo, pokud by byl tento kurz hrazen zaměstnavatelem. 88 % respondentů, kteří se účastnili některého ze seminářů, ho hodnotí jako přínosný.

V otázce vyrovnání se se stresem uvedlo 31 % respondentů, že by využili spolupráci s psychologem, 31% uvedlo jako přínosné zavedení supervize. 19 % uvedlo, že stresové situace pomáhají eliminovat provozní schůze.

O nabídce sportovních/ relaxačních možností od zaměstnavatele je informováno 76 % dotazovaných.

V následujících otázkách jsem se ptala respondentů, zda by uvítali nabídku sportovních či relaxačních aktivit pro kolektiv a následně také pro jednotlivce. 76 % odpovědělo kladně v případě nabídek pro kolektiv a 92 % v případě pro jednotlivce.

Zajímavá je ale dle mého názoru skutečnost, že 50 % zaměstnanců vidí jako ohodnocení za práci navíc jako nulové. Jen 19 % zaměstnanců uvedlo, že jsou za práci pochváleni. 15 % uvedlo, že jsou ohodnoceni prostřednictvím finanční odměny a 15 % pociťuje uznání ze strany nadřízených pracovníků.

Následující otázky byly zaměřeny na výskyt znaků provázející syndrom vyhoření. 69 % dotazovaných pozoruje některé ze znaků na sobě, 76 % u některých ze svých kolegů.

Dále mne v dotazníkovém šetření zajímalo, zda je personál dostatečně informován o jednotlivých možnostech prevence syndromu vyhoření. Tázala jsem se konkrétně na

informovanost o již výše uvedených relaxačních/ sportovních aktivitách. Další otázka pojednávala o možnosti využití služeb psychologa a anonymní krizové linky.

Personál je podle výsledků celkově informován z 81 % o možnostech preventivních kroků, které jejich zaměstnavatel v otázkách prevence syndromu vyhoření podniká. Všichni dotazovaní jsou informováni o možnosti využití služeb psychologa. Informovanost v oblasti možnosti využití krizové linky dosáhla 65 %.

K výše uvedeným výsledkům přikládám také obecné doporučení pro praxi, které vyplývá z teoretických poznatků získaných při zpracování teoretické části práce.

Doporučení pro praxi

Na základě teoretických poznatků a dále výsledků dotazníkového šetření bych nyní ráda uvedla některá doporučení, která by v praxi mohla přispět k účinné prevenci v boji proti syndromu vyhoření.

Zaměstnavatel nemá ze zákona povinnost poskytovat psychosociální podporu svým zaměstnancům. Některá zdravotnická zařízení se vydala správným směrem a k tomuto kroku přistupují či již přistoupily. Položme si nyní několik otázek.

Jakým způsobem informuje zaměstnavatel své zaměstnance o možnostech v boji proti syndromu vyhoření? Mají na mysli i stávající zaměstnance a ne jen nově příchozí? Jak jsou veškeré možnosti využívány a jsou skutečně to pravé, co zaměstnanci hodnotí jako přínosné? Pár jednoduchých otázek, na kterých mnoho organizací končí. A co teprve hodnocení výskytu syndromu vyhoření? Jsou standardizované dotazníky typu MBI v podvědomí managementu? Znájí je či dokonce využívají? Jak vnímají zaměstnanci ohodnocení své práce? Dostává se jim potřebné uznání, pochvala?

V následujících bodech uvádím stručné doporučení pro praxi, které obsahuje taktéž odpovědi na výše zmiňované otázky.

Informovat všechny zaměstnance o rizicích syndromu vyhoření. Hygiena rukou v rámci každého vstupního školení je jistě potřebná, ale jak i z výzkumu vyplývá - vyhořelý pracovník nemá motivaci dodržovat zásady asepse. Proto je dobré věnovat tomuto tématu stejnou pozornost a nepodceňovat zařazení tématu do vstupního školení, ale také průběžného školení pro již stávající zaměstnance. Průběžně během roku připomínat možnosti využití psychosociálních služeb. Informovat aktivně prostřednictvím přímých nadřízených. Vyhledávat a nabízet přednášky na témata spojená s touto problematikou. Finančně podporovat vzdělávání, zvláště pak ve vzdělávání se v této problematice.

Při osobním pohovoru s novým zaměstnancem se pokusit zjistit **jeho charakterové vlastnosti, především v oblasti zvládání typu stresu** a upozornit na pracoviště se zvýšeným rizikem vzniku syndromu vyhoření.

Podporovat zaměstnance v rámci týmu. Klást důraz na dobré **mezilidské vztahy**. Aktivně řešit spory mezi zaměstnanci, uzpůsobit pracovní skupiny. Dbát na kvalitní komunikaci v rámci celého týmu. Aktivně vyhledávat a nabízet účast na kurzech týkajících se komunikace.

Přesně **stanovit úkoly každého pracovníka či pracovního zařazení** a ověřit si znalost jeho povědomí o těchto povinnostech.

Identifikovat zdroj nejčastěji působících stresorů daného pracoviště a snažit se jej eliminovat. Pokud to není možné, pokusit se eliminovat jeho četnost, například navýšením počtu personálu.

Pokusit se **zvýšit participaci pracovníků na rozhodování**. Například: brát v potaz připomínky k používanému materiálu, aktualizovat a zjednodušovat pracovní postupy, uzpůsobit administrativní zatížení personálu (například vzít v potaz názory sester na jednotlivé položky dané dokumentace, neboť právě ony s touto dokumentací poté budou pracovat).

Zaměstnanec by měl mít **pocit uznání** za svou práci, měl by být chválen a podporován ze strany přímých nadřízených. Měl by mít pocit, že se má v dané práci kam posouvat, kam růst.

Pravidelně hodnotit spokojenost zaměstnanců daného pracoviště. Vyhodnocovat a informovat personál o reakci na některé z připomínek tam, kde je to možné.

Neopomíjet nižší zdravotnický personál. I když tato skupina zaměstnanců nevykonává odborné výkony, neznamená to, že nejsou ohroženi syndromem vyhoření.

Výsledky šetření v organizaci FN MOTOL.

Z výsledků šetření, které proběhlo v rámci empirické části diplomové práce zabývající se prevencí syndromu vyhoření, vyplynuly následující poznatky.

O problematice syndromu vyhoření bylo informováno zaměstnavatelem celkem 18 % respondentů oddělení NIP. 82% respondentů uvedlo, že nebyli seznámeni s problematikou syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele. V porovnání s ostatními organizacemi se jedná o podprůměrné výsledky.

86 % respondentů uvedlo, že jim byl nabídnut některý ze seminářů, týkající se problematiky související se syndromem vyhoření. 73 % dotazovaných uvedlo, že se kurzu účastnilo a 13 % uvedlo, že by kurzu účastnilo, pokud by byl tento kurz hrazen zaměstnavatelem. 93 % respondentů, kteří se účastnili některého ze seminářů, ho hodnotí jako přínosný.

V otázce vyrovnání se se stresem uvedlo 36 % respondentů, že by využili spolupráci s psychologem, 5% uvedlo jako přínosné zavedení supervize. 9 % uvedlo, že stresové situace pomáhají eliminovat provozní schůze.

V následujících otázkách jsem se ptala respondentů, zda by uvítali nabídku sportovních či relaxačních aktivit pro kolektiv a následně také pro jednotlivce. 82 % odpovědělo kladně v případě nabídek pro kolektiv a 90 % v případě pro jednotlivce.

Jen 18 % zaměstnanců uvedlo, že jsou za práci pochváleni. 23 % uvedlo, že jsou ohodnoceni prostřednictvím finanční odměny a 41 % pocítuje uznání ze strany nadřízených pracovníků. 18 % dotazovaných uvedlo, že nevidí žádné ohodnocení v oblasti vykonávání práce nad rámec běžných povinností.

Následující otázky byly zaměřeny na výskyt znaků provázející syndrom vyhoření. 50 % dotazovaných pozoruje některé ze znaků na sobě, 73 % u některých ze svých kolegů.

Dále mne v dotazníkovém šetření zajímalo, zda je personál dostatečně informován o jednotlivých možnostech prevence syndromu vyhoření. Tázala jsem se konkrétně na informovanost o již výše uvedených relaxačních/ sportovních aktivitách.

Personál je podle výsledků celkově informován z 59 % o možnostech preventivních kroků, které jejich zaměstnavatel v otázkách prevence syndromu vyhoření podniká. 45,5 % dotazovaných je informováno o možnosti využití služeb psychologa. O nabídce sportovních/ relaxačních možností od zaměstnavatele je informováno 72 % dotazovaných.

K výše uvedeným výsledkům přikládám také obecné doporučení pro praxi, které vyplývá z teoretických poznatků získaných při zpracování teoretické části práce.

Doporučení pro praxi

Na základě teoretických poznatků a dále výsledků dotazníkového šetření bych nyní ráda uvedla některá doporučení, která by v praxi mohla přispět k účinné prevenci v boji proti syndromu vyhoření.

Zaměstnavatel nemá ze zákona povinnost poskytovat psychosociální podporu svým zaměstnancům. Některá zdravotnická zařízení se vydala správným směrem a k tomuto kroku přistupují či již přistoupily. Položme si nyní několik otázek.

Jakým způsobem informuje zaměstnavatel své zaměstnance o možnostech v boji proti syndromu vyhoření? Mají na mysli i stávající zaměstnance a ne jen nově příchozí? Jak jsou veškeré možnosti využívány a jsou skutečně to pravé, co zaměstnanci hodnotí jako přínosné? Pár jednoduchých otázek, na kterých mnoho organizací končí. A co teprve hodnocení výskytu syndromu vyhoření? Jsou standardizované dotazníky typu MBI v podvědomí managementu? Znájí je či dokonce využívají? Jak vnímají zaměstnanci ohodnocení své práce? Dostává se jim potřebné uznání, pochvala?

V následujících bodech uvádím stručné doporučení pro praxi, které obsahuje taktéž odpovědi na výše zmiňované otázky.

Informovat všechny zaměstnance o rizicích syndromu vyhoření. Hygiena rukou v rámci každého vstupního školení je jistě potřebná, ale jak i z výzkumu vyplývá - vyhořelý pracovník nemá motivaci dodržovat zásady asepse. Proto je dobré věnovat tomuto tématu stejnou pozornost a nepodceňovat zařazení tématu do vstupního školení, ale také průběžného školení pro již stávající zaměstnance. Průběžně během roku připomínat možnosti využití psychosociálních služeb. Informovat aktivně prostřednictvím přímých nadřízených. Vyhledávat a nabízet přednášky na témata spojená s touto problematikou. Finančně podporovat vzdělávání, zvláště pak ve vzdělávání se v této problematice.

Při osobním pohovoru s novým zaměstnancem se pokusit zjistit **jeho charakterové vlastnosti, především v oblasti zvládání typu stresu** a upozornit na pracoviště se zvýšeným rizikem vzniku syndromu vyhoření.

Podporovat zaměstnance v rámci týmu. Klást důraz na dobré **mezilidské vztahy**. Aktivně řešit spory mezi zaměstnanci, uzpůsobit pracovní skupiny. Dbát na kvalitní komunikaci v rámci celého týmu. Aktivně vyhledávat a nabízet účast na kurzech týkajících se komunikace.

Přesně **stanovit úkoly každého pracovníka či pracovního zařazení** a ověřit si znalost jeho povědomí o těchto povinnostech.

Identifikovat zdroj nejčastěji působících stresorů daného pracoviště a snažit se jej eliminovat. Pokud to není možné, pokusit se eliminovat jeho četnost, například navýšením počtu personálu.

Pokusit se **zvýšit participaci pracovníků na rozhodování**. Například: brát v potaz připomínky k používanému materiálu, aktualizovat a zjednodušovat pracovní postupy, uzpůsobit administrativní zatížení personálu (například vzít v potaz názory sester na jednotlivé položky dané dokumentace, neboť právě ony s touto dokumentací poté budou pracovat).

Zaměstnanec by měl mít **pocit uznání** za svou práci, měl by být chválen a podporován ze strany přímých nadřízených. Měl by mít pocit, že se má v dané práci kam posouvat, kam růst.

Pravidelně hodnotit spokojenost zaměstnanců daného pracoviště. Vyhodnocovat a informovat personál o reakci na některé z připomínek tam, kde je to možné.

Neopomíjet nižší zdravotnický personál. I když tato skupina zaměstnanců nevykonává odborné výkony, neznamená to, že nejsou ohroženi syndromem vyhoření.

Výsledky šetření v organizaci RK Malvazinky

Z výsledků šetření, které proběhlo v rámci empirické části diplomové práce zabývající se prevencí syndromu vyhoření, vyplynuly následující poznatky.

O problematice syndromu vyhoření bylo informováno zaměstnavatelem pouze 15 % respondentů oddělení NIP. V porovnání s ostatními organizacemi se jedná o podprůměrné výsledky.

63 % respondentů uvedlo, že jim byl nabídnut některý ze seminářů, týkající se problematiky související se syndromem vyhoření. 30 % dotazovaných uvedlo, že se kurzu účastnilo a 45 % uvedlo, že by kurzu účastnilo, pokud by byl tento kurz hrazen zaměstnavatelem. 88 % z celkového počtu dotazovaných ve všech organizacích, hodnotilo kurzy jako přínosné.

V otázce vyrovnání se se stresem uvedlo 37 % respondentů, že by využili spolupráci s psychologem, 19% uvedlo jako přínosné zavedení supervize. 11 % uvedlo, že stresové situace pomáhají eliminovat provozní schůze.

V následujících otázkách jsem se ptala respondentů, zda by uvítali nabídku sportovních či relaxačních aktivit pro kolektiv a následně také pro jednotlivce. 82 % odpovědělo kladně v případě nabídek pro kolektiv a 90 % v případě pro jednotlivce.

Jen 7 % zaměstnanců uvedlo, že jsou za práci nad rámec povinností pochváleni. Žádný z respondentů neuvedl, že by byl ohodnocen prostřednictvím finanční odměny. 33 % pocituje uznání ze strany nadřízených pracovníků. Až 60 % dotazovaných uvedlo, že nevidí žádné ohodnocení v oblasti vykonávání práce nad rámec běžných povinností.

Následující otázky byly zaměřeny na výskyt znaků provázející syndrom vyhoření. 81 % dotazovaných pozoruje některé ze znaků na sobě, 81 % u některých ze svých kolegů.

Dále mne v dotazníkovém šetření zajímalo, zda je personál dostatečně informován o jednotlivých možnostech prevence syndromu vyhoření. Tázala jsem se konkrétně na informovanost o již výše uvedených relaxačních/ sportovních aktivitách.

Personál je podle výsledků celkově informován z 40 % o možnostech preventivních kroků, které jejich zaměstnavatel v otázkách prevence syndromu vyhoření podniká. 19 %

dotazovaných se domnívá, že by bylo možné využít služeb psychologa. O nabídce sportovních/ relaxačních možností od zaměstnavatele je informováno 44 % dotazovaných.

K výše uvedeným výsledkům přikládám také obecné doporučení pro praxi, které vyplývá z teoretických poznatků získaných při zpracování teoretické části práce.

Doporučení pro praxi

Na základě teoretických poznatků a dále výsledků dotazníkového šetření bych nyní ráda uvedla některá doporučení, která by v praxi mohla přispět k účinné prevenci v boji proti syndromu vyhoření.

Zaměstnavatel nemá ze zákona povinnost poskytovat psychosociální podporu svým zaměstnancům. Některá zdravotnická zařízení se vydala správným směrem a k tomuto kroku přistupují či již přistoupily. Položme si nyní několik otázek.

Jakým způsobem informuje zaměstnavatel své zaměstnance o možnostech v boji proti syndromu vyhoření? Mají na mysli i stávající zaměstnance a ne jen nově příchozí? Jak jsou veškeré možnosti využívány a jsou skutečně to pravé, co zaměstnanci hodnotí jako přínosné? Pár jednoduchých otázek, na kterých mnoho organizací končí. A co teprve hodnocení výskytu syndromu vyhoření? Jsou standardizované dotazníky typu MBI v podvědomí managementu? Znají je či dokonce využívají? Jak vnímají zaměstnanci ohodnocení své práce? Dostává se jim potřebné uznání, pochvala?

V následujících bodech uvádím stručné doporučení pro praxi, které obsahuje taktéž odpovědi na výše zmiňované otázky.

Informovat všechny zaměstnance o rizicích syndromu vyhoření. Hygiena rukou v rámci každého vstupního školení je jistě potřebná, ale jak i z výzkumu vyplývá - vyhořelý pracovník nemá motivaci dodržovat zásady asepse. Proto je dobré věnovat tomuto tématu stejnou pozornost a nepodceňovat zařazení tématu do vstupního školení, ale také

průběžného školení pro již stávající zaměstnance. Průběžně během roku připomínat možnosti využití psychosociálních služeb. Informovat aktivně prostřednictvím přímých nadřízených. Vyhledávat a nabízet přednášky na témata spojená s touto problematikou. Finančně podporovat vzdělávání, zvláště pak ve vzdělávání se v této problematice.

Při osobním pohovoru s novým zaměstnancem se pokusit zjistit **jeho charakterové vlastnosti, především v oblasti zvládání typu stresu** a upozornit na pracoviště se zvýšeným rizikem vzniku syndromu vyhoření.

Podporovat zaměstnance v rámci týmu. Klást důraz na dobré **mezilidské vztahy**. Aktivně řešit spory mezi zaměstnanci, uzpůsobit pracovní skupiny. Dbát na kvalitní komunikaci v rámci celého týmu. Aktivně vyhledávat a nabízet účast na kurzech týkajících se komunikace.

Přesně **stanovit úkoly každého pracovníka či pracovního zařazení** a ověřit si znalost jeho povědomí o těchto povinnostech.

Identifikovat zdroj nejčastěji působících stresorů daného pracoviště a snažit se jej eliminovat. Pokud to není možné, pokusit se eliminovat jeho četnost, například navýšením počtu personálu.

Pokusit se **zvýšit participaci pracovníků na rozhodování**. Například: brát v potaz připomínky k používanému materiálu, aktualizovat a zjednodušovat pracovní postupy, uzpůsobit administrativní zatížení personálu (například vzít v potaz názory sester na jednotlivé položky dané dokumentace, neboť právě ony s touto dokumentací poté budou pracovat).

Zaměstnanec by měl mít **pocit uznání** za svou práci, měl by být chválen a podporován ze strany přímých nadřízených. Měl by mít pocit, že se má v dané práci kam posouvat, kam růst.

Pravidelně hodnotit spokojenost zaměstnanců daného pracoviště. Vyhodnocovat a informovat personál o reakci na některé z připomínek tam, kde je to možné.

Neopomíjet nižší zdravotnický personál. I když tato skupina zaměstnanců nevykonává odborné výkony, neznamená to, že nejsou ohroženi syndromem vyhoření.

Výsledky šetření v organizaci ETOILE CZ, a. s.

Z výsledků šetření, které proběhlo v rámci empirické části diplomové práce zabývající se prevencí syndromu vyhoření, vyplynuly následující poznatky.

O problematice syndromu vyhoření bylo informováno zaměstnavatelem pouze 24 % respondentů oddělení NIP. V porovnání s ostatními organizacemi se jedná o podprůměrné výsledky.

50 % respondentů uvedlo, že jim byl nabídnut některý ze seminářů, týkající se problematiky související se syndromem vyhoření. 38 % dotazovaných uvedlo, že se kurzu účastnilo a 33 % uvedlo, že by kurzu účastnilo, pokud by byl tento kurz hrazen zaměstnavatelem. 88 % z celkového počtu dotazovaných ve všech organizacích, hodnotilo kurzy jako přínosné.

V otázce vyrovnání se se stresem uvedlo 31 % respondentů, že by využili spolupráci s psychologem, 7 % uvedlo jako přínosné zavedení supervize. 31 % uvedlo, že stresové situace pomáhají rozhovory se staniční sestrou.

V následujících otázkách jsem se ptala respondentů, zda by uvítali nabídku sportovních či relaxačních aktivit pro kolektiv a následně také pro jednotlivce. 77 % odpovědělo kladně v případě nabídek pro kolektiv a 69 % v případě pro jednotlivce.

31 % zaměstnanců uvedlo, že jsou za práci nad rámec povinností pochváleni. 31% z respondentů uvedlo, že jsou ohodnoceni prostřednictvím finanční odměny. 31 % pocituje uznání ze strany nadřízených pracovníků. Tyto výsledky, ač by mohly být jistě ještě lepší, jsou v porovnání s ostatními organizacemi nadprůměrné, a jen 7% zaměstnanců vnímá ohodnocení jako nulové.

Následující otázky byly zaměřeny na výskyt znaků provázející syndrom vyhoření. 50 % dotazovaných pozoruje některé ze znaků na sobě, 69 % u některých ze svých kolegů. V porovnání s ostatními organizacemi jsou výsledky nadprůměrné.

K výše uvedeným výsledkům přikládám také obecné doporučení pro praxi, které vyplývá z teoretických poznatků získaných při zpracování teoretické části práce.

Doporučení pro praxi

Na základě teoretických poznatků a dále výsledků dotazníkového šetření bych nyní ráda uvedla některá doporučení, která by v praxi mohla přispět k účinné prevenci v boji proti syndromu vyhoření.

Zaměstnavatel nemá ze zákona povinnost poskytovat psychosociální podporu svým zaměstnancům. Některá zdravotnická zařízení se vydala správným směrem a k tomuto kroku přistupují či již přistoupily. Položme si nyní několik otázek.

Jakým způsobem informuje zaměstnavatel své zaměstnance o možnostech v boji proti syndromu vyhoření? Mají na mysli i stávající zaměstnance a ne jen nově příchozí? Jak jsou veškeré možnosti využívány a jsou skutečně to pravé, co zaměstnanci hodnotí jako přínosné? Pár jednoduchých otázek, na kterých mnoho organizací končí. A co teprve hodnocení výskytu syndromu vyhoření? Jsou standardizované dotazníky typu MBI v podvědomí managementu? Znájí je či dokonce využívají? Jak vnímají zaměstnanci ohodnocení své práce? Dostává se jim potřebné uznání, pochvala?

V následujících bodech uvádím stručné doporučení pro praxi, které obsahuje také odpovědi na výše zmiňované otázky.

Informovat všechny zaměstnance o rizicích syndromu vyhoření. Hygiena rukou v rámci každého vstupního školení je jistě potřebná, ale jak i z výzkumu vyplývá - vyhořelý pracovník nemá motivaci dodržovat zásady asepse. Proto je dobré věnovat tomuto tématu stejnou pozornost a nepodceňovat zařazení tématu do vstupního školení, ale také průběžného školení pro již stávající zaměstnance. Průběžně během roku připomínat možnosti využití psychosociálních služeb. Informovat aktivně prostřednictvím přímých nadřízených. Vyhledávat a nabízet přednášky na témata spojená s touto problematikou. Finančně podporovat vzdělávání, zvláště pak ve vzdělávání se v této problematice.

Při osobním pohovoru s novým zaměstnancem se pokusit zjistit **jeho charakterové vlastnosti, především v oblasti zvládání typu stresu** a upozornit na pracoviště se zvýšeným rizikem vzniku syndromu vyhoření.

Podporovat zaměstnance v rámci týmu. Klást důraz na dobré **mezilidské vztahy**. Aktivně řešit spory mezi zaměstnanci, uzpůsobit pracovní skupiny. Dbát na kvalitní komunikaci v rámci celého týmu. Aktivně vyhledávat a nabízet účast na kurzech týkajících se komunikace.

Přesně **stanovit úkoly každého pracovníka či pracovního zařazení** a ověřit si znalost jeho povědomí o těchto povinnostech.

Identifikovat zdroj nejčastěji působících stresorů daného pracoviště a snažit se jej eliminovat. Pokud to není možné, pokusit se eliminovat jeho četnost, například navýšením počtu personálu.

Pokusit se **zvýšit participaci pracovníků na rozhodování**. Například: brát v potaz připomínky k používanému materiálu, aktualizovat a zjednodušovat pracovní postupy, uzpůsobit administrativní zatížení personálu (například vzít v potaz názory sester na jednotlivé položky dané dokumentace, neboť právě ony s touto dokumentací poté budou pracovat).

Zaměstnanec by měl mít **pocit uznání** za svou práci, měl by být chválen a podporován ze strany přímých nadřízených. Měl by mít pocit, že se má v dané práci kam posouvat, kam růst.

Pravidelně hodnotit spokojenost zaměstnanců daného pracoviště. Vyhodnocovat a informovat personál o reakci na některé z připomínek tam, kde je to možné.

Neopomíjet nižší zdravotnický personál. I když tato skupina zaměstnanců nevykonává odborné výkony, neznamená to, že nejsou ohroženi syndromem vyhoření.

8.8 Příloha č. 8 Seznam obrázků

Obrázek 1 Zdroj zátěže. Zdroj: Vlastní zpracování.	17
Obrázek 2 Podpora prevence syndromu vyhoření u jednotlivých složek IZS. Zdroj: Vlastní zpracování	26
Obrázek 3 NIP/ DIOP Přehled lůžek. Zdroj: Vlastní zpracování, data převzata z přílohy číslo 3: NIP/DIOP Přehled lůžek.	32
Obrázek 4 Potvrzení RK Malvazinky	96
Obrázek 5 Potvrzení ÚVN	96
Obrázek 6 Potvrzení FN Motol	97
Obrázek 7 Potvrzení ETOILE CZ, a. s.	97

8.9 Příloha č. 9 Seznam tabulek

Tabulka 1: Porovnání získaných dat od managementu nemocnic. Zdroj: Vlastní zpracování.	42
Tabulka 2: Vyhodnocení hypotézy H1. Zdroj: Vlastní zpracování.	43
Tabulka 3: Zpracování Hypotézy H3. Zdroj: vlastní zpracování	44
Tabulka 4: Setkání s pojmem syndrom vyhoření. Zdroj: Vlastní zpracování.	45
Tabulka 5: Zpracování otázky č. 2. Zdroj: Vlastní zpracování.	46
Tabulka 6: Zpracování otázky č. 3. Zdroj: Vlastní zpracování.	48
Tabulka 7: Zpracování otázky č. 4. Zdroj: Vlastní tvorba.	49
Tabulka 8: Zpracování otázky č. 5. Zdroj: Vlastní tvorba.	50
Tabulka 9: Zpracování otázky č. 6. Zdroj: Vlastní zpracování.	51
Tabulka 10: Zpracování otázky č. 7. Zdroj: Vlastní zpracování.	53
Tabulka 11 Zpracování otázky č. 8. Zdroj: Vlastní zpracování.	55
Tabulka 12: Zpracování otázky č. 9. Zdroj: Vlastní zpracování.	56
Tabulka 13: Zpracování otázky č. 10. Zdroj: Vlastní zpracování.	57

Tabulka 14: Zpracování otázky č. 11. Zdroj: Vlastní zpracování.	59
Tabulka 15: Zpracování otázky č. 12. Zdroj: Vlastní zpracování	60
Tabulka 16: Zpracování otázky č. 13. Zdroj: Vlastní zpracování.	61
Tabulka 17: Zpracování otázky č. 14. Zdroj: Vlastní zpracování.	63
Tabulka 18: Zpracování otázky č. 15. Zdroj: Vlastní zpracování.	64
Tabulka 19: Zpracování otázky č. 16. Zdroj: Vlastní zpracování.	65
Tabulka 20: Zpracování otázky č. 17. Zdroj: Vlastní zpracování.	66
Tabulka 21: Zpracování otázky č. 18. Zdroj: Vlastní zpracování.	67
Tabulka 22 Zpracování otázky č. 19. Zdroj: Vlastní zpracování.	67
Tabulka 23: Informovanost o možnostech ÚVN. Zdroj: Vlastní zpracování.	69
Tabulka 24 Informovanost o možnostech RK Malvazinky. Zdroj: Vlastní zpracování	70
Tabulka 25: Informovanost FN Motol. Zdroj: Vlastní zpracování.	71
Tabulka 26: Vyhodnocení hypotézy H3. Zdroj: Vlastní zpracování.	72
Tabulka 27: Zpracování hypotézy H4. Zdroj: Vlastní zpracování.	73
Tabulka 28: Zpracování hypotézy H4. Zdroj: Vlastní zpracování.	75
Tabulka 29 Přehled lůžek NIP/ DIOP. Zdroj: Ing. LUBOŠ STUDNIČKA, e-mail.	100

8.10 Příloha č. 10 Seznam grafů

Graf 1 Setkání s pojmem syndrom vyhoření. Zdroj: Vlastní zdroj.	45
Graf 2 Otázka číslo 2. Zdroj: Vlastní zpracování.	46
Graf 3 Otázka číslo 3. Zdroj: Vlastní zpracování.	48
Graf 4 Zpracování otázky č. 4. Zdroj: Vlastní zpracování.	49
Graf 5 Zpracování otázky číslo 5. Zdroj: Vlastní zpracování.	50
Graf 6 Zpracování otázky č. 6. Zdroj: Vlastní zpracování.	52
Graf 7 Zpracování otázky č. 7. Zdroj: Vlastní zpracování.	53
Graf 8 Zpracování otázky č. 8. Zdroj: Vlastní zpracování.	55

Graf 9 Zpracování otázky č. 9. Zdroj: Vlastní zpracování.	56
Graf 10 Zpracování otázky 10. Zdroj: Vlastní zpracování.	57
Graf 11 Zpracování otázky č. 11. Zdroj: Vlastní zpracování.	59
Graf 12 Zpracování otázky č. 12. Zdroj: Vlastní zpracování.	60
Graf 13 Zpracování otázky č. 13. Zdroj: Vlastní zpracování.	61
Graf 14 Zpracování otázky č. 14. Zdroj: Vlastní tvorba.	63
Graf 15 Zpracování otázky č. 15. Zdroj: Vlastní tvorba.	64
Graf 16 Zpracování otázky číslo 16, Hypotézy č. 4. Zdroj: Vlastní tvorba.	65
Graf 17 Zpracování otázky č. 17. Hypotézy č. 5. Zdroj: Vlastní tvorba.	66
Graf 18 Informovanost v ÚVN. Zdroj: Vlastní tvorba.	69
Graf 19 Informovanost RK Malvazinky. Zdroj: Vlastní zpracování.	70
Graf 20 Informovanost FN Motol. Zdroj: Vlastní zpracování.	71
Graf 21 Celkové zpracování hypotézy H3. Zdroj: Vlastní zpracování.	72
Graf 22 Zpracování hypotézy H4. Zdroj: Vlastní zpracování.	74
Graf 23 Zpracování hypotézy H5. Zdroj: Vlastní zpracování.	75

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis